

# *eAsistent.ro*

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București



**Mai 2019**

# Cuvânt înainte

*Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.*

*Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.*

*În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.*

*Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.*

*Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.*

*Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.*

*Cu drag,*

*Colectivul de redacție*

**EDITORIAL**

|                                                |   |
|------------------------------------------------|---|
| "Asistenții medicali, o voce care să conducă!" | 4 |
|------------------------------------------------|---|

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

|                                                                                      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Provocările folosirii tehnologiilor digitale și inteligenței artificiale în medicină | 7 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|

**EVENIMENT**

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A X-A Ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR Filiala București a avut loc, în perioada 9-10 mai 2019, la Magic Palace Grant, în București | 13 |
| Ziua Internațională a Moșelor: 5 lucruri pe care este bine să le știm...                                                                  | 19 |
| Ziua Internațională a Asistenților Medicali                                                                                               | 21 |

**INTERVIU**

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Opinii „culese” de la câțiva vorbitori prezenți la a X-a ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR București | 23 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

**OPINIA JURISTULUI**

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Răspunderea disciplinară a membrilor O.A.M.G.M.A.M.R. | 40 |
|-------------------------------------------------------|----|

**ISTORIE**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Istoria telemedicinei | 44 |
|-----------------------|----|

**LUMEA MEDICALĂ**

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Performanța sistemelor de sănătate pentru pacienții cu diabet | 49 |
|---------------------------------------------------------------|----|

**CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ**

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Diagnostic de îngrijire la pacientul cu diabet zaharat | 54 |
|--------------------------------------------------------|----|

**CĂRȚI MEDICALE**

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Manual de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară. Vol.1+2+3 | 56 |
| Medicină de Urgență. Secrete                                                       | 57 |
| Hipotiroidismul și tiroidita Hashimoto                                             | 58 |

**ECHIPA**

59



## **"Asistenții medicali, o voce care să conducă!"**

**L**una aceasta am avut bucuria și onoarea să vă invit la cea de a X-a ediție a Conferinței anuale cu participare internațională, organizată de Filiala București a OAMGMAMR, în zilele de 9 și 10 Mai 2019.

De 10 ani suntem împreună, demonstrând că asistenții medicali și moașele sunt profesioniștii din sistemul de sănătate cu rol esențial în dezvoltarea noilor modele de îngrijire a pacienților bazate pe cele mai bune practici și dovezi științifice, pe calitate și siguranță, pe comunicarea cu pacienții și familiile acestora, uniți pentru prevenirea bolilor și promovarea sănătății.



În contextul celebrării internaționale a profesiei de moașă (5 Mai) și a profesiei de asistent medical (12 Mai), sub sloganul International Council of Nurses 2019 "Asistenții medicali, o voce care să conducă – Sănătate pentru toți", am ales anul acesta tema "Arta îngrijirilor de sănătate - Implementarea standardelor de calitate și siguranță a pacientului în practica medicală".

Înțelegerea nevoilor de sănătate ale pacienților, profesionalismul, implicarea, empatia, responsabilitatea, dar, în egală măsură, și înțelegerea nevoilor și îngrijorărilor familiilor lor, ridică îngrijirile de sănătate la rang de artă.

Prin această Conferință, am dovedit încă o dată că asistenții medicali și moașele sunt parteneri de valoare în echipa medicală multidisciplinară, profesioniștii cei mai apropiați de oamenii sănătoși și bolnavi de toate vârstele. Revista de luna aceasta dedică, bineînțeles, un reportaj despre lucrările prezentate în timpul Conferinței, de interes atât pentru asistenții medicali, cât și pentru moașe.

Redactorii noștri au discutat cu o parte dintre autori, după Conferință, pentru a înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele prezentate, iar concluziile acestor interviuri le puteți găsi în secțiunea "Interviu" a revistei noastre de luna aceasta sau în numărul următor.

Revista marchează Zilele Internaționale ale Moașelor și Asistenților Medicali și prin două articole dedicate acestor momente speciale pentru profesiile noastre, dorind să arate tuturor cititorilor cât de importante sunt acestea pentru sănătatea persoanelor, familiilor și comunităților.

Secțiunea *Lumea Medicală* vă prezintă articolul *Performanța sistemelor de sănătate pentru pacienții cu diabet*, care vorbește despre rezultatele unui studiu desfășurat în 28 de țări cu venituri mici și mijlocii, inclusiv în România, despre performanța sistemelor de sănătate în cazul diabetului la adulți. Acest studiu internațional a dat la iveală un management nesatisfăcător al diabetului de-a lungul întregului proces de îngrijire, așa zisa "cascadă a îngrijirilor", arătând

că, în primul rând, foarte multe cazuri sunt pierdute la nivelul etapei de depistare, dar și la nivelul celei de control.

Din articolul *Provocările folosirii tehnologiilor digitale și inteligenței artificiale în medicină*, publicat în cadrul secțiunii *Educație Medicală*, aflăm că inteligența artificială are un potențial extraordinar pentru medicină, însă mai trebuie făcute multe eforturi de îmbunătățire a actualelor tehnologii, algoritmi și dispozitive, înainte ca soluțiile pe bază de inteligență artificială să fie folosite pe scară largă în cel mai sigur și etic mod, mai ales din punctul de vedere al grupurilor vulnerabile. De asemenea, sistemele de sănătate trebuie să se adapteze pentru a putea integra și folosi fluxul crescut de informații, iar pacienții trebuie să fie încrezători că datele lor sunt în siguranță.

În cadrul secțiunii *Istorie*, ni se oferă o interesantă incursiune în istoria telemedicinei, furnizarea virtuală a asistenței medicale, fără o întâlnire față în față a pacientului cu medicul sau asistentul medical. Există speranța, exprimată chiar de către Directorul General al Organizației Mondiale a Sănătății, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, că folosirea tehnologiilor digitale va întări telemedicina și va permite atingerea unui obiectiv primordial de dezvoltare durabilă – accesul universal la serviciile de sănătate.

Avem, ca în fiecare număr, și secțiunea *Cărți*, unde vă sunt prezentate cele 3 recomandări editoriale pe care vi le facem pentru luna aceasta: *Manual de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară. Vol.1+2+3* de Anghel Diaconu, *Medicină de Urgență. Secrete* de Vincent J. Markovchick și *Hipotiroidismul și tiroidita Hashimoto* de Sarfraz Zaidi.

Vă dorim să vă bucurați și de acest număr al revistei noastre și vă invităm, ca întotdeauna, să vă alăturați echipei noastre editoriale, trimițându-ne pentru publicare articolele sau cercetările dumneavoastră.

***Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București***



## Provocările folosirii tehnologiilor digitale și inteligenței artificiale în medicină

În martie 2019, cercetători de la Școala de medicină a Universității Stanford au prezentat rezultatele preliminare ale studiului numit Studiul Apple al inimii, un studiu virtual care a inclus 420.000 de participanți.

Concluziile cercetătorilor au fost că tehnologia portabilă poate identifica iregularitățile pulsului, pe care teste ulterioare le-au confirmat drept fibrilație atrială, o cauză importantă a atacurilor de cord. Această condiție medicală este forma cea mai comună de aritmie

cardiacă și apare când camerele superioare ale inimii nu bat într-un mod coordonat. Ea rămâne uneori nedepistată, deoarece multe persoane nu au simptome.

Studiul a fost lansat în noiembrie 2017, cu sponsorizarea companiei Apple Inc., pentru a determina dacă aplicațiile mobile care folosesc date de la un senzor de puls incorporat în unele ceasuri smart de la Apple Inc. pot identifica fibrilația atrială.

Concluziile principale ale studiului includ următoarele aspecte:

- în total, numai 0.5% dintre participanții la studiu au primit notificări privind un puls neregulat, important de notat în contextul în care mulți specialiști exprimaseră inițial preocuparea cu posibilitatea supra-notificării.
- comparațiile dintre depistarea iregularităților de puls de către ceasul Apple și înregistrările simultane ale platurii electrocardiografice au arătat că algoritmul de detectare a pulsului are o valoare predictivă pozitivă de 71%. În 84% din timp, pacienții care au primit notificări de puls neregulat au fost găsiți cu fibrilație atrială în momentul în care a fost trimisă notificarea.
- o treime (34%) dintre participanții care au primit notificări de puls neregulat și s-au monitorizat în continuare folosind un platură ECG pentru mai mult de o săptămână au fost depistați cu fibrilație atrială.
- 57% dintre participanții care au primit notificări de puls neregulat și-au făcut programare la medic.

Lloyd Minor, Decanul Școlii de Medicină de la Stanford University, a declarat că “rezultatele studiului subliniază rolul potențial pe care tehnologiile digitale inovative îl pot juca în construirea unui sistem de îngrijiri medicale mai previzibil și cu accent mai mare pe prevenție”. Matt Kearney, Director Clinic la nivel național al Departamentului de Prevenție a Bolilor Cardiovasculare din cadrul National Health Service (Serviciul Național de Sănătate) al Marii Britanii, recunoaște, de asemenea, că tehnologiile smart folosite în teleme-



dicină, precum dispozitivele Apple de depistarea a neregularităților pulsului, îi pot educa pe tinerii care nu au alte simptome în privința riscurilor cardiovasculare și pot identifica cazuri care au nevoie de tratament.

Și, totuși, aceste dispozitive au iscat și o discuție aprinsă printre specialiști, având în vedere grija cu care sunt dezvoltate, în general, programele de screening medical. Există o dezbatere aprinsă și în privința modului în care medicii ar trebui să gestioneze cazurile de fibrilație atrială depistate de aceste dispozitive.

Sângele se poate acumula în diverse părți ale camerelor și poate forma cheaguri.

Pacienții cu fibrilație atrială au un risc de a suferi un atac de cord de 5 ori mai mare. Condiția aceasta se poate trata cu destul de mult succes cu substanțe care subțiază sângele, dar acestea aduc anumite riscuri, în principal riscul de sângerare excesivă. Se estimează că fibrilație atrială este prezentă la circa 2% din populație. Pe de altă parte, având în vedere că riscul de fibrilație atrială crește semnificativ odată cu vârsta, aceasta este relativ rară la posesorii de Apple, care, în general, sunt mai tineri și mai sănătoși.

Johnathan Mant, profesor de cercetare în asistența primară la Universitatea Cambridge, conduce un studiu cu persoane în vârstă de peste 65 de ani pentru a descoperi dacă screening-ul pentru fibrilație atrială poate preveni atacul de cord sau chiar demența. Dr. Mant afirmă că fibrilație atrială, dacă este identificată clinic, este importantă și merită tratată, dar acest lucru poate să nu fie adevărat pentru cazurile identificate prin dispozitivele smart phones sau alte dispozitive smart.

Anumiți cercetători din domeniul sănătății publice au avertizat că screening-ul pentru fibrilație atrială poate duce la multe rezultate fals-pozitive și fals-negative și că această problemă ar putea fi înrăutățită de tehnologiile smart devices.

Carl Heneghan, profesor de medicină bazată pe dovezi la Universitatea Oxford, spune că aceste smart devices scurt-circuitează sis-

temele obișnuite de guvernanță care se asigură că programele de screening nu fac rău. El avertizează și că rezultatele fals-pozitive pe care le pot genera aceste dispozitive pot crea o cantitate importantă de muncă inutilă.

De asemenea, mulți specialiști atrag atenția că, în ceea ce privește rezultatele pe care le generează algoritmi de inteligență artificială, aceștia se axează pe dimensiunea populațională și nu pe cea individuală, ceea ce poate fi o provocare potențială în contextul încercării de dezvoltare a medicinei personalizate.

“Ce s-ar întâmpla dacă algoritmi nu ar mai fi interesați în dezvoltarea unui model care să poată prognoza reacțiile a 100 000 de oameni, ci de dezvoltarea a 100 000 de modele pentru a prognoza reacțiile fiecărei persoane la nivel individual? Ce s-ar întâmpla dacă datele proprii unei persoane ar fi analizate în timp astfel încât algoritmi de inteligență artificială să ne poată oferi o înțelegere mai bună a propriei persoane?” Specialiștii care pun astfel problemă atrag atenția că a da fiecăruia dintre noi posibilitatea de a înțelege propriul comportament și a de prognoza consecințele acestuia ar fi o abordare mult mai eficientă din punct de vedere al educației pentru sănătate și al prevenției.

Din categoria provocărilor pe care specialiștii cred că folosirea inteligenței artificiale le aduce sistemelor de sănătate este și nevoia de educație medicală continuă pentru ca profesioniștii din sistem să poată folosi tehnologia digitală, precum și nevoia ca această tehnologie să fie ușor de folosit.

De exemplu, tehnicile de inteligență artificială care folosesc rețelele neurale complexe. O rețea neurală este o categorie de învățare folosind inteligență artificială care este modelată după creierul uman, cu un algoritm complex care permite calculatorului să învețe prin incorporarea de noi date. Un exemplu comun a ce poate executa o rețea neurală cu algoritm de inteligență artificială este recunoașterea unor imagini sau obiecte prin analizarea tiparelor recurente din imaginile care i-au fost prezentate anterior, ceea ce îi permite să categorizeze imagini noi. Astfel, tehnicile de inteligență

artificială bazate pe rețele neurale au atins performanțe remarcabile în ultimii 5 ani. Și, totuși, infrastructura necesară pentru a rula asemenea algoritmi este încă în stadiu incipient și puține persoane au acum competențele tehnice necesare pentru a le opera.

De asemenea, mulți profesioniști din sistemul de sănătate recunosc că este încă relativ dificil pentru ei să accepte sugestiile de diagnostic care rezultă din folosirea diversilor algoritmi de inteligență artificială. Este foarte probabil că în curând se vor introduce cursuri de inteligență artificială în educația medicală pentru ca aceasta să nu fie percepută ca o amenințare la adresa medicilor, ci ca un ajutor, un amplificator de cunoștințe medicale. Folosirea acestor algoritmi le poate permite profesioniștilor din sistem să aibă mai mult timp pentru sarcini de complexitate mai mare.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a subliniat și ea provocarea pornită din nevoia de a pregăti profesioniștii din sănătate pentru a opera cu succes toate aceste tehnologii digitale și tehnici de inteligență artificială și, de asemenea, și nevoia ca sistemele de sănătate să asigure o guvernare și coordonare eficientă pentru diversele tehnologii și tehnici nou aparute, pentru a evita fragmentarea folosirii lor, ceea ce ar duce la rezultate sub-optime.

Bernardo Mariano, responsabilul cu sistemele informatice de la OMS, a afirmat că folosirea tehnologiilor digitale și a inteligenței artificiale în medicină nu sunt suficiente, pe cont propriu, pentru a schimba sistemele de sănătate. Sistemele de sănătate trebuie să se adapteze pentru a putea integra și folosi fluxul crescut de informații. De asemenea, pacienții trebuie să fie încrezători că datele lor sunt în siguranță.

Recomandările făcute de OMS autorităților naționale de sănătate publică le încurajează pe acestea să analizeze sistemele naționale și să le creeze condițiile de adaptare la noua realitate digitală, punând în centrul preocupărilor lor siguranța datelor pacienților.

OMS a dezvoltat și recomandări cu privire la telemedicină, care are potențialul de a facilita accesul persoanelor din zone îndepărtate la

servicii de sănătate prin folosirea telefoanelor mobile, a portalurilor online sau a altor dispozitive digitale. OMS subliniază că telemedicina este un supplement valoros pentru interacțiunile față-în-față, dar nu le poate înlocui complet. Este important și ca telemedicina să nu pună nicio clipă în pericol grupurile vulnerabile.

Folosirea inteligenței artificiale în medicină are un potențial pozitiv extraordinar, însă mai trebuie făcute multe eforturi de îmbunătățire a actualelor tehnologii, algoritmi și dispozitive înainte ca soluțiile pe bază de inteligență artificială să fie folosite pe scară largă în cel mai sigur și etic mod, mai ales din punctul de vedere al grupurilor vulnerabile.

Societatea, în ansamblul ei, trebuie să contribuie la dezvoltarea cadrului de reglementare, inclusiv în privința protecției datelor cu caracter personal, și aducerea în discuție publică a aspectelor socio-culturale relevante, ca, de exemplu, așteptările privind modul și frecvența interacțiunii cadru medical-pacient.

*Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent*

*Traducere și adaptare după:*

<https://www.who.int/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

<https://peltarion.com/article/challenges-of-implementing-ai-in-healthcare>

Articolul "Don't be still, my monitored heart" (Nu te opri, inima mea monitorizată) – The Economist, 6 aprilie

Data Science Central

<https://www.techradar.com/news/what-is-a-neural-network>





## A X-A Ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR Filiala București a avut loc, în perioada 9-10 mai 2019, la Magic Palace Grant, în București

**E**venimentul cu tema **"Arta îngrijirilor de sănătate - Implementarea standardelor de calitate și siguranță a pacientului în practica medicală"** s-a bucurat de o largă participare, prin cei aproape 600 de participanți înscriși la conferință, dar și de o excelentă reprezentare a practicii naționale și internaționale.

Având în vedere interesul arătat de participanții la evenimentele si-

milare precedente față de experiența colegilor din alte țări, anul acesta au fost incluse în program lucrări de interes atât pentru asistenții medicali, despre importanța pregătirii pentru manipularea în siguranță a pacientului, cât și pentru moașe, pe tema întăririi rolului acestora în regiunea europeană și rolul Centrului de Colaborare OMS pentru Dezvoltarea Profesiei de Moașă.

Prima dintre aceste prezentări s-a intitulat *”Dificil de manipulat: training despre importanța manipulării în siguranță”* (**Hard to Handle: the importance of safe moving and handling training**). Susținută de Dr. Stephen Wanless (Conferențiar universitar Biomecanică Clinică și Prevenirea Leziunilor Musculo-scheletice, Director Clinic, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare, Universitatea din Birmingham, Facultatea de Științe ale Sănătății, Educației și Vieții) și de Kevin Hares (Asistent universitar, Universitatea din Birmingham, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare). Conform acestora, educarea specialiștilor în sănătate despre biomecanica corpului uman poate influența modul în care aceștia mențin principiile și pot reduce incidența vătămării spatelui. Profesia de îngrijire a sănătății indică rate ridicate de durere a zonei inferioare a spatelui, a gâtului și de umăr care au fost atribuite activităților de manevrare a pacientului. Din numărul estimat de persoane care suferă de o boală cauzată de condițiile de muncă, peste două sferturi dintre acestea suferă de o boală care le afectează îndeosebi spatele. Durerea de spate poate apărea în multe situații de muncă, dar este mai frecventă în sarcinile de lucru ce implică munca manuală grea. Angajatorilor li se cere să le ofere angajaților informații și training în ceea ce privește siguranța și sănătatea și, acolo unde este relevant, acest lucru ar trebui să fie suplimentat cu training specific despre prevenția și riscurile de vătămare provocate de mișcări și manevrarea pacienților.

A doua lucrare prezentată de colegii din Marea Britanie s-a intitulat *”Consolidarea profesiei de moașă în Regiunea europeană: rolul Centrului de Colaborare OMS pentru dezvoltarea profesiei de moașă”* (**Strengthening Midwifery in the European region: The Role of the WHO Collaborating Centre for Midwifery Development**).



Susținută de Profesor Dr. Billie Hunter, aceasta a prezentat rolul și scopul Centrului de Colaborare OMS și modul în care contribuie la misiunea OMS de îmbunătățire a sănătății mamei și copilului la nivel global. Obiectivul cheie este de a consolida educația și practicile de obstetrică-ginecologie în cele 53 de state membre ale regiunii europene OMS, unde obstetrica-ginecologia variază foarte mult în ceea ce privește pregătirea educațională, reglementarea profesională și diversitatea practicilor. Centrul se concentrează în mod deosebit asupra consolidării obstetricii - ginecologiei în Europa de Est, oferă consultanță și sfaturi tehnice și generează și diseminează dovezi care contribuie la evoluția și transformarea educației despre obstetrică-ginecologie în regiunea europeană OMS.

Tema conferinței a fost reflectată și susținută și printr-o serie de lucrări care au prezentat eforturile pe care profesioniștii din România, prezenți la conferință, le fac pentru implementarea standardelor de calitate și siguranță a pacientului în practica medicală.

Astfel, în cadrul conferinței, la secțiunea *"Leadership clinic – implementarea planului de îngrijire"* au fost prezentate și dezbătu-



te și subiecte precum „*Organizarea și documentarea activităților de îngrijiri generale și specifice de sănătate. Elaborarea, implementarea și evaluarea Dosarului de îngrijire și a Planului de îngrijire*” (susținută de Doina Carmen Mazilu), „*Corelarea elementelor standardizate ale Planului de îngrijire*” (prezentată de Mariana Zazu), „*Importanța instrumentelor de evaluare în procesul de îngrijire a pacientului*” (Viorica Nedelcu) sau „*Siguranța pacientului în administrarea intravenoasă*” (Mari Eleonora Ștefan, Novaintermid). Tot în cadrul acestei sesiuni au mai fost prezentate lucrările „*Particularități ale Planului de îngrijire la pacienții cu durere acută postoperatorie*” (Doina Carmen Mazilu), „*Diagnostic de îngrijire la pacientul cu diabet zaharat*,” (Marcela Vasilevici) și „*Evaluarea pacientului cu Colită ulcerativă*” (Raluca Gabriela Iana).

O altă sesiune inclusă în program a fost **„Îmbătrânirea sănătoasă versus demență”**, în cadrul căreia au fost prezentate lucrările „*Normal și patologic în îmbătrânire - importanța recunoașterii simptomelor de debut ale tulburărilor neurocognitive*” (Maria Moglan), „*Rolul asistentului medical în promovarea unui stil de viață sănătos*” (Cornelia Dan, Medicover România), „*Între deficit și fragilitate neurocognitivă la vârstnici*” (Anna Marie Herghelegiu) și „*Arhitectura ca suport pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă în comunitate*” (Mihaela Zamfir).

Din secțiunea **„Antibioticele – beneficiu versus risc”** s-a remarcat tema „*Rezistența bacteriană la antibiotice – o amenințare care ne privește pe toți. Importanța utilizării judicioase a antibioticelor*” (Prof. Dr. Gabriel Adrian Popescu), iar din secțiunea „*Prevenirea infecțiilor asociate actului medical*” am reținut prezentările „*Activitatea specifică de prevenție a infecțiilor asociate actului medical într-o clinică de obstetrică-ginecologie*” (Dr. Sergiu Tasinschi), „*ATP – monitorizarea rapidă a igienei în unitățile de asistență medicală și prevenirea infecțiilor*” (Biotrend Plus SRL) și „*În primul rând să nu faci rău - Igiena mâinilor, detaliul care poate face diferența*” (Viorica Nedelcu).

O altă secțiune cu prezentări extrem de apreciate de participanți

a fost cea cu tema **"Rolul moașei în promovarea sănătății mamei și copilului"** în cadrul căreia s-au susținut următoarele lucrări: *"Sarcina la risc în România - Recunoașterea semnelor de alarmă și managementul cazurilor vulnerabile"* (Dr. Cornelia Paraschiv), *"Managementul întrebărilor de după naștere"* (Dr. Cornelia Preda, Bayer), *"Mame minore - Probleme majore"* (Daniela Stan) și *"Școala părinților - proiect de bune practice"* (Anca Bălășoiu).

Aria prezentărilor referitoare la **"Rolul și importanța vaccinării"** a inclus lucrări precum *"Actualizarea informațiilor echipei medicale în vederea consilierii pro-vaccinare"* (Dr. Simona Magdalena Cioc), *"Reemergența bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinare: mit sau realitate"* (Dr. Carmen-Raluca Ghionaru), *"Vaccinarea copilului: beneficii, accidente, incidente, riscuri"* (Viorica Dincă, Medcover România) și *"Conduita colposcopică în infecția cu HPV"* (Dr. Sorin Lucian Puia).

Tema **"Managementul durerii"** a fost reprezentată în cadrul manifestării de prezentări precum *"Dreptul pacientului la cea mai bună calitate a vieții pe parcursul actului medical prin managementul integrat al acuzelor dureroase- beneficii vs riscuri"* (Dr. Elena Copaciu), *"Eficiența managementului durerii postoperatorii la pacienții cu artroplastie de șold"* (Alexandru Cristian Răileanu), iar subiectul *"Investigațiile paraclinice, de laborator, radiologie și imagistică, explorări funcționale"* a fost susținut printr-o lucrare de mare interes pentru cei prezenți în sală *"Screening-ul în depistarea cancerului mamar"* (Dr. Monica Aura Mănăilă).

Conferința s-a încheiat cu secțiunea **"Îngrijiri de sănătate clinice specifice"**, care a inclus prezentările *"Calitatea vieții pacientului purtător de lentile de contact"* (Luminița Burghilea), *"Câmpul vizual - metodă esențială de diagnostic și monitorizare în afecțiunile nervului optic. Rolul asistentului medical"* (Corina Cristescu), *"Tratamentul modern al ulcerărilor cutanate cronice"* (Mariana Stoicescu), *"Tulburările de procesare senzorială la copil: provocare în implementarea standardelor de calitate în practica medicală pentru asistentul medical din medicina școlară"* (Tania Nicolaescu) și



*"Siguranța pacienților în sala de operație și mediul perioperator"*  
(Elena Gorgonețu).

Cu o parte dintre autori am discutat, după conferință, pentru a înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele prezentate, iar concluziile acestor interviuri le puteți găsi în secțiunea "Interviu" a revistei noastre de luna aceasta sau în numărul următor.



## Ziua Internațională a Moașelor: 5 lucruri pe care este bine să le știm...

### 1 Moașele salvează milioane de vieți în fiecare an

La nivel mondial s-a înregistrat o scădere constantă a deceselor mamei și nou-născuților, în mare parte deoarece mai multe femei primesc îngrijire din partea unei moașe calificate: de la 67% în 2010 la 79% în 2017. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) o moașă bună reduce mortalitatea mamei și a nou-născuților și rata mortalității la naștere cu peste 80 la sută, și nașterile înainte de termen.

## **2. Dincolo de supraviețuire, moașele oferă îngrijire medicală esențială**

Chiar dacă rata mortalității materne și a nou-născuților este în scădere, sarcina și nașterea rămân riscante pentru sănătatea mator femeii din întreaga lume. Pentru fiecare femeie care moare la naștere, se estimează că 20-30 persoane se confruntă cu leziuni, infecții sau dizabilități în timpul travaliului. Potrivit OMS, moașele pot furniza 87% din toate serviciile esențiale de sănătate sexuală, reproductivă, maternă și pentru nou-născut.

## **3. Moașele sunt apărători tipici ai drepturilor femeilor**

Moașele sunt, de asemenea, promotori ai drepturilor femeilor și fetelor. Prin furnizarea de informații și consiliere, acestea pot oferi ajutor în planificarea familială; pot oferi sprijin și asistență supraviețuitorilor situațiilor de tip violență de gen; și pot oferi servicii de sănătate reproductivă adolescenților.

## **4. Numărul acestora nu este suficient**

În ciuda tuturor progreselor menționate mai sus, există un drum lung de parcurs. Moașele sunt în număr redus în multe țări în curs de dezvoltare, iar adesea le lipsesc abilitățile și mediul de susținere pentru a-și îndeplini bine sarcinile de muncă. Deficitele sunt cele mai ridicate în zonele în care nevoile sunt cele mai mari.

## **5. Națiunile Unite se străduiesc să întărească profesia de moașă**

Organizația Națiunilor Unite susține întărirea profesiei de moașă la nivel mondial. Organizația Mondială a Sănătății și Programul Națiunilor Unite pentru Populație oferă educație moașelor, și orientări de sănătate publică sistemelor politice, pentru a mări numărul de moașe calificate, în special în țările cu venituri mici și în țările cu cele mai mari rate de mortalitate maternă.

*Adaptare după: <https://news.un.org/en/story/2019/05/1037921>*

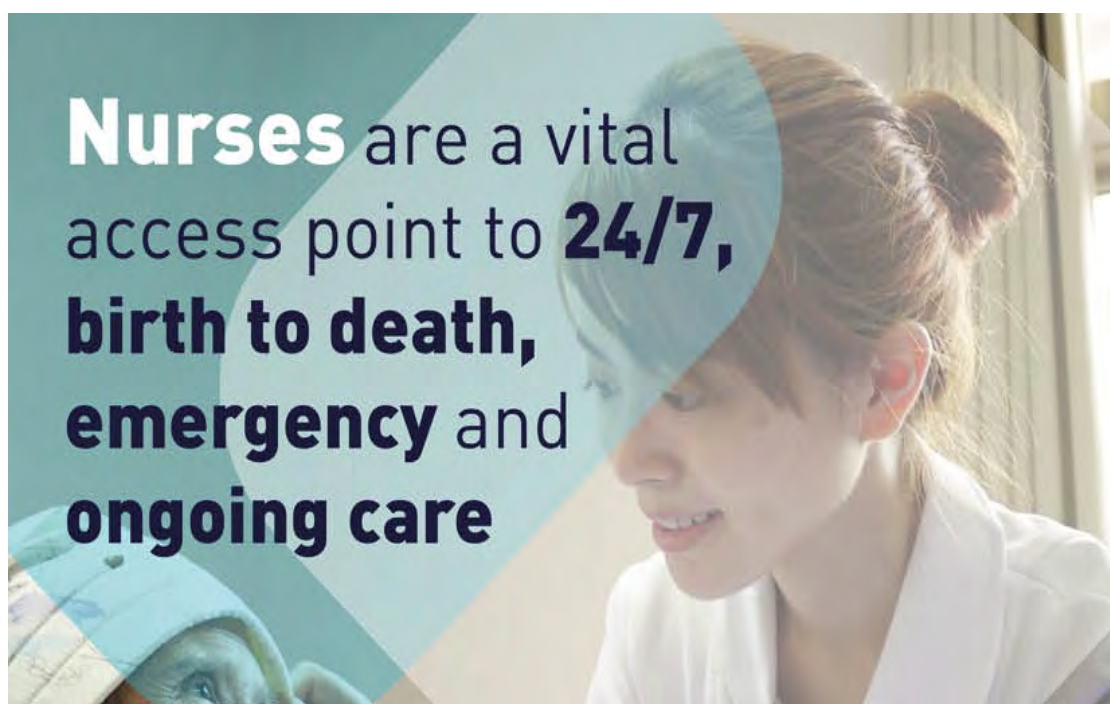
## Ziua Internațională a Asistenților Medicali

Este un eveniment care celebrează anual contribuția pe care asistenții medicali o aduc în societate, oriunde în lume. Data are o semnificație foarte puternică, pentru că reprezintă ziua de naștere a celei mai faimoase asistente medicale din lume, Florence Nightingale.

Dincolo de faptul că reprezintă un prilej de recunoaștere a meritelor asistenților medicali, Consiliul Internațional al Nurselor (International Nurses Council) produce cu acest prilej așa-numitul kit pentru Ziua Internațională a Nurselor pentru a-i educa și a-i ajuta pe lucrătorii din domeniul sănătății să-și promoveze profesia, abordând o temă diferită în fiecare an.

Fiind una dintre cele mai de încredere și respectate profesii în domeniul sănătății, asistenții medicali au un rol esențial în abordarea provocărilor multiple legate de sănătate cu care oamenii se confruntă în întreaga lume. Asistentele medicale sunt elementul mortice al sistemului de sănătate și sunt obligate să răspundă nevoilor de sănătate ale indivizilor, comunităților și lumii.





**Nurses** are a vital  
access point to **24/7,**  
**birth to death,**  
**emergency** and  
**ongoing care**

ICN încurajează toți asistenții medicali să se implice în festivități și să celebreze această zi pentru a arăta colegilor, pacienților, publicului și politicienilor cât de importantă este această profesie pentru sănătatea persoanelor, familiilor și comunităților.

*Surse de documentare*

<https://2019.icnvoicetolead.com/our-aim/>

<https://www.icn.ch/news/12-may-2019-happy-international-nurses-day>

## Opinii „culese” de la câțiva vorbitori prezenți la a X-a ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR București

**E**venimentul cu tema „Arta îngrijirilor de sănătate – implementarea standardelor de calitate și siguranță a pacientului în practica medicală”, derulat în perioada 9-10 mai 2019, a conținut lucrări care au reflectat de o manieră științifică, cu componente bine argumentate practic, eforturile pe care profesioniștii din toată lumea, prezenți la conferință, le fac în domeniile implementării standardelor de calitate și a modelelor standardizate de îngrijire care asigură creșterea calității îngrijirilor și a siguranței pacientului.

Deși toate subiectele au adus un câștig profesional pentru fiecare dintre cei 600 participanți și vorbitori prezenți la conferință, pentru că spațiul editorial ne-a constrâns să facem o selecție, am ales să vorbim cu o parte dintre key-speakeri și lectori, pentru a înțelege mai bine ce și-au propus să transmită audienței, ce alte subiecte li s-au părut interesante dintre prezentările pe care le-au audiat, sau cum se raportează la cele 2 evenimente importante ale lunii mai - Ziua Internațională a Asistenților Medicali și Ziua Internațională a Moașelor și la cele două profesii pe care ele le celebrează.





**Prof. Billie HUNTER, profesor de obstetrică- ginecologie la Colegiul Regal al Moaşelor (CRM) din cadrul Universităţii din Cardiff, Wales, Regatul Unit al Marii Britanii şi Director al Centrului de Colaborare OMS pentru Dezvoltarea Obstetricii-Ginecologiei, membru al CRM, Profesor Invitat la Universităţile din Surrey şi Nottingham din Regatul Unit şi Profesor Adjunct la Universitatea de Tehnologie din Sydney, Australia**



**Care sunt cele 3 idei pe care vă doriţi ca participanţii la prezentarea dumneavoastră să şi le amintească după acest eveniment?**

R. Prima ar fi că acum există foarte multe dovezi legate de importanţa profesiei de moaşă, în toată lumea şi că aceasta este cea mai bună investiţie a unui guvern, dacă vrea să reducă mortalitatea infantilă şi maternă. Soluţia este să investim mai mult în dezvoltarea acestei profesii.

Al doilea lucru este că moaşele trebuie să fie foarte bine pregătite. Ele au nevoie de cunoştinţe teoretice foarte solide, care se bazează pe dovezi, şi au nevoie şi de aptitudini practice foarte bune, au nevoie să înveţe aceste aptitudini de la moaşele experimentate.

Al treilea lucru este că trebuie să sprijinim ţările care nu au o comunitate dezvoltată a moaşelor în acest moment. Există multe lucruri de făcut, iar ţările se pot sprijini una pe cealaltă pentru a-şi întări această comunitate, spre beneficiul mamelor şi copiilor.

**Aţi urmărit prezentările din cadrul Conferinţei. Ce v-a atras atenţia în mod deosebit?**

R. Toate prezentările pe care le-am urmărit au fost deosebit de interesante. O prezentare mi-a atras totuşi atenţia în mod special,

aceea a Dr. Cornelia Paraschiv despre nivelul încă ridicat de mortalitate maternă și infantilă din România și provocările existente în efortul de a-l reduce. De asemenea, nu știam despre cât de mare este problema nașterilor în rândul adolescentelor și cum le poate afecta sănătatea lor și a copiilor. Iar fotografiile pe care ni le-a arătat m-au afectat, m-a afectat să văd că aceste lucruri se mai întâmplă încă în Europa...

**Care este motivul pentru care avem aceste probleme, după părerea dumneavoastră?**

R. O întrebare dificilă! Un motiv trebuie să fie proporția din PIB alocată sănătății, în comparație cu alte țări din Europa. Și mai poate fi și statutul femeii în societate – dacă femeile nu sunt respectate și valorizate, mai ales femeile din zonele rurale și sărace, ele sunt câteodată neglijate, ceea ce poate duce la asemenea fenomene ca cele abordate în lucrarea prezentată de Dr. Paraschiv.

Cred, deci, că soluția este a investi în sistemul de sănătate, mai ales în acele zone unde e cea mai mare nevoie. Dr. Paraschiv vorbea și despre dezvoltarea profesiei de moașă în comunitate, ceea ce poate fi, într-adevăr, o altă soluție.

**Ce înseamnă pentru dumneavoastră Ziua Internațională a Moașelor?**

O șansă de a ne aminti și a celebra munca grea și importantă pe care o fac moașele peste tot în lume și de a aduce împreună o comunitate cu aceleași preocupări și provocări. Ar trebui să fie și o zi în care promovăm profesia în societate și îi încurajăm pe cei mai tineri să ni se alăture.

**V-ar plăcea să reveniți pentru colaborări cu OAMGMAMR?**

Desigur. Avem câteva idei pe care le vom explora în continuare. Având în vedere că profesia aceasta este bine dezvoltată în Marea Britanie, putem sprijini dezvoltarea ei în România. **(Prof. Billie HUNTER)**



Dr. Stephen WANLESS - Licențiat cu onoruri în Sport și Biomecanică clinică (Clasa I), asistent medical înregistrat (pentru adulți), asistent medical înregistrat-mentor, licențiat cu onoruri în Studii de Nursing Clinic (Clasa I), Studii Postuniversitare în Educație, Master în Practici Medicale Avansate (Îngrijiri critice) (cu Distincție), titlul de Doctor. Conferențiar universitar (Biomecanică Clinică și Prevenirea Leziunilor Musculo-scheletice), Director Clinic, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare



**Care sunt principalele mesaje pe care ați vrut să le transmiteți prin prezentarea dumneavoastră?**

R. Pentru mine, cele 3 lucruri sunt: a. Să nu muți pacientul este cea mai bună mișcare. b. Traumele muscular-scheletale nu trebuie să fie obligatorii pentru această profesie. c. Încercați să evitați cât de mult posibil mișcările de manipulare a pacientului.

**Ați urmărit prezentările din cadrul Conferinței. Ce v-a atras atenția în mod deosebit?**

R. Îmi place foarte mult că Ordinul din România dezvoltă politici

pentru a ridica standardul de îngrijire a pacientului și de siguranță a pacientului, eliminând cât de mult posibil factorul uman în privința erorilor posibile în actul medical. Acest lucru va avea un impact bun pe termen mediu și lung.

### **Ce vi s-a părut surprinzător?**

R. Numărul mare de participanți la lucrările Conferinței. Când am făcut prezentarea, am privit la cei 600 de oameni din sală, a fost incredibil când s-au ridicat și au început să se miște în sală, căci am vrut să facem cât mai practică sesiunea prin acest exercițiu. A fost un moment deosebit de plăcut. Și m-a mai surprins și atitudinea prietenoasă a fiecăruia dintre ei. Toți ne-au ajutat să ne simțim ca acasă și au fost interesați de subiectul nostru.

### **Ce înseamnă pentru dumneavoastră Ziua Internațională a Asistenților Medicali?**

R. Un moment de a sublinia contribuțiile și munca grea a asistenților din toată lumea. Sunt și eu asistent medical și sunt bucuros și mândru că am această profesie.

### **V-ar plăcea să reveniți pentru colaborări cu OAMGMAMR?**

R. Da, bineînțeles! În septembrie, echipa mea de la Universitatea din Birmingham va reveni la București la invitația Doamnei Președinte Mazilu pentru a ține un curs de 4 zile de formare a formatorilor, care va fi diseminat în toată România. Așa că vom lucra împreună din nou și, de asemenea, ne vom uita la viitoare proiecte de cercetare împreună cu spitale din București și cu Ordinul (**Dr. Stephen WANLESS.**)

Kevin HARES - Asistent medical înregistrat (pentru adulți), asistent medical înregistrat-mentor, studii postuniversitare în Managementul Îngrijirilor Spatelui și Învățare și Predare în Științele Educației (Îngrijirile de sănătate și asistență socială), Asistent universitar, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare, Universitatea din Birmingham, Facultatea de Științe ale Sănătății, Educației și Vieții



**Care considerați că sunt cele 3 idei memorabile din prezentarea dumneavoastră?**

R. Sunt de acord cu Steven în privința celor 3 lucruri: 1. Păstrarea unei posturi bune contribuie la menținerea sănătății asistenților medicali. 2. Manipularea la minimum a pacienților îi va ajuta să se refacă mai repede și mai bine.

Este bine pentru toți, îmbunătățește calitatea procesului de îngrijiri, precum și sănătatea asistentului. 3. Durerile de spate nu trebuie să devină o parte a jobului nostru.

**Ați urmărit prezentările din cadrul Conferinței. Ce v-a atras atenția în mod deosebit?**

R. Prezentarea de deschidere mi-a atras atenția. Ea a adresat problema îmbunătățirii modului în care putem identifica și evalua riscul. Ca Manager de Risc, am petrecut eu însumi destul timp în procesul de evaluare și diminuare a riscului în cadrul îngrijirii pacientului. Am perceput prezentarea pe această temă din cadrul Conferinței drept una foarte bună.

### **Ce vi s-a părut surprinzător?**

R. În unul dintre spitale, fiecare dintre asistenții pe care i-am întâlnit ne chema să ne arate cum procedase și să întrebe cum să facă mai bine. Mi-a plăcut nivelul lor de entuziasm, setea lor de noi cunoștințe pentru a putea îmbunătăți procesul de îngrijire a pacientului.

### **V-ar plăcea să reveniți pentru colaborări cu OAMGMAMR?**

R. Voi face parte din echipa lui Steven care va veni pentru cursul de formare a formatorilor din septembrie. **(As. Med. Kevin HARES)**



**Conf. Dr Elena Copaciu, UMF Carol Davila București,  
Disciplina Anestezie Terapie Intensivă, Spital Universtar  
de Urgență București**



**Ați avut o prezentare numită –"Dreptul pacientului la cea mai bună calitate a vieții pe parcursul actului medical prin managementul integrat al acuzelor dureroase – beneficii versus riscuri". Cu ce ați dori ca cei 600 de participanți la Conferință să rămână în urma prezentării dumneavoastră?**

R. Aș dori să rămână cu ideea că nu tratăm un singur simptom, nu tratăm un singur aspect al suferințelor pacientului, ci că fiecare pacient trebuie abordat de o echipă multidisciplinară, în care fiecare să-și știe foarte bine rolul, să fie conștient că pacientul trebuie să aibă un plan de nevoi pe care să-l cunoască întreaga echipă și pe care să-l abordeze integrat. Aici nu mă refer numai la terapia durerii, ci și, în general, în orice tip de patologie. Aceasta pentru că, până la urmă, echipa medicală are rolul de a vindeca sau ameliora, acolo unde nu se pot vindeca, acuzele medicale ale pacienților.

Și toate acestea presupun, dincolo de rezultatele actului medical, menținerea calității vieții pacientului și este un obiectiv important să ne propunem să îi asigurăm, și pe parcursul actului medical și ulterior, cea mai bună calitate a vieții.

**Dintre lucrările pe care le-ați audiat, ce subiect v-a atras atenția?**

R. Sincer, toate – sunt din domenii diferite, deci nu aș putea să spun că un anumit subiect a fost înaintea altuia. Am asistat, de exemplu, la discuțiile legate de vaccinare. E un subiect foarte important, după părerea mea, și foarte util. Și oricare dintre prezentări și-a găsit rostul și trebuie ca noi să asimilăm bine mesajele și

să le ducem la pacienți, la patul bolnavului sau în cabinet. Dintre acestea, enumăr screening-ul pentru neoplasmul de col sau cel mamar.

În materie de sănătate nu cred că poți să spui că există subiecte mai importante sau mai puțin importante. Tot ce ține de sănătatea fiecăruia dintre noi este foarte important. Demn de subliniat e importanța lanțului de îngrijiri și comunicarea dintre diverși specialiști pentru că trăim totuși vremuri în care actul medical este tot mai fragmentat, ultra specializat și pacientul poate să se piardă, în acest context, acest “hățiș”, ca să spun așa, al serviciilor medicale de care ar putea beneficia.

E important ca pacienților să le fie clară coerența parcursului și aici echipa medicală e importantă, dar trebuie și să existe cineva care să facă conexiunea între compartimentele acestea. După cum ați văzut, s-a pus problema inclusiv a conexiunii cu serviciile sociale și cele de suport, precum kinetoterapia, pentru că toate acestea fac parte din conceptul de calitate a vieții.

Și, la nivel de societate, e nevoie de pacienți cu o bună calitate a vieții, care pot da înapoi societății. Până când vor exista la nivel de sistem asemenea structuri de conectare, va trebui ca fiecare dintre noi să îi ajutăm pe pacienți să înțeleagă acest parcurs medical.

Eu încerc să le spun de la prima consultație cum văd eu cazul pentru etapele următoare. Pentru că durere cronică înseamnă urmărire pe termen mediu și lung, alta e situația durerii acute. Omul trebuie să aibă perspectiva a ceea ce urmează și când intră în scenă serviciile de suport, când se recomandă consiliere psihologică, dacă consideri că e nevoie de psihiatru pentru simptome de gen anxietate, depresie, sau dacă trebuie discutate aspectele legate de inserția la locul de muncă, inserția familială și socială.

**Simțiți că acești pacienți cărora le explicați și oferiți șansa să-și înțeleagă parcursul medical cooperează mai bine?**

R. Bineînțeles – se implică mai activ în îngrijiri. Părerea mea, una subiectivă, e drept, e că și rezultatul actului medical e mai bun.

Pacienții știu ce îi așteaptă, nu mai au surprize când încerci să îi trimiți pe un parcurs pe care l-ai anticipat. Tu, ca medic, știi că, statistic vorbind, pacienții dintr-o anumită categorie au nevoie de acele servicii, așa că poți să le spui de la început la ce pot să se aștepte. Discut lucrul acesta de la prima consultație și, ulterior, în funcție de datele noi care apar, ajustăm parcursul, dacă e nevoie.

**Se vede că sunteți un medic care își dorește din toată inima să le fie bine pacienților. Legat de asistenții medicali și de colaboratorii dvs de zi cu zi, dar și de profesia aceasta, în general – cum vedeți colaborarea cu asistenții medicali și unde ar fi lucrurile de îmbunătățit în relația medic -asistent medical?**

R. Am spus și în timpul Conferinței că, dacă un medic de terapie intensivă nu înțelege rolul echipei și cât de important este asistentul medical, cel care stă, într-o tură, 10-12 h la capul pacientului (nimeni nu petrece mai mult timp cu pacientul decât asistentul), atunci nu mai înțelege nimeni rolul echipei medicale și al asistentului medical în cadrul echipei. Iar asistenții de terapie intensivă sunt asistenți cu înaltă calificare, se formează greu și foarte greu, pot să spun, și te poți baza pe ei, e foarte important acest lucru. Am avut șansa să lucrez cu oameni absolut remarcabili și succesul pentru pacienți, pe care am reușit să îi scoatem cu bine din zona de spitalizare și să îi externăm, li se datorează în mare parte.

Iar în ceea ce privește activitatea din ambulatoriu, este, iarași, foarte important rolul asistenților. Este foarte important să ai întotdeauna un om pregătit pentru conexiunea de la cabinet la domiciliu, pentru continuitatea îngrijirilor, pentru legătura permanentă cu pacienții. În felul acesta, ne apropiem practic de dezideratul de la care am pornit discuția, acela de a asigura a calității vieții pacientului. **(Conf. Dr Elena Copaciu)**

**Dr. Monica Aura MĂNĂILĂ, Medic  
primar Radiologie și Imagistică  
medicală, Coordonator Șef al  
Departamentului de Radiologie-  
Imagistică**



**Cu ce ați vrea să rămână colegii din sală care au participat la prezentarea lucrării dumneavoastră intitulată "Screening-ul în depistarea cancerului mamar"?**

R. Primul meu gând, când am conceput lucrarea aceasta, a fost să răspund întrebărilor pe care le au zi de zi atât pacienții, cât și colegii mei. Tot ce am prezentat au fost răspunsuri, cred că și de aceea a fost atâta liniște, cred că lumea și-a recunoscut, într-o măsură sau alta, întrebările. Toată lumea știe cât de frecvent e cancerul de sân – una din opt femei face anual cancer de sân, care este a doua cauză de mortalitate printre cancere la femei. Femeile din sală au înțeles, evident, cât de important este acest subiect.

Am vrut să înțeleagă, în primul rând, care sunt factorii de risc, pentru că ne întreabă, de multe ori, ce pot face ca să evite cancerul de sân. Sunt factori care se pot evita, factori care nu se pot evita, cei genetici, arătați de istoricul familial. Cu cât sunt mai multe rude, mai ales de gradul 1, care au avut cancer de sân, cu atât riscul crește, de la 2%, dacă e o singură rudă, până la 4%, dacă sunt mai multe. De asemenea, alt factor pe care nu îl poți influența – dacă femeia a fost iradiată în regiunea toracică când a fost tânără. Aceasta este populația cu risc crescut.

În plus, intervin factorii de risc care se pot influența. Obezitatea

este o problemă mare, un factor de risc important în special pentru femeile în post-menopauză. Alcoolul este și el un factor important. S-a dovedit prin studii că 2-3 băuturi alcoolice pe zi cresc foarte mult riscul de cancer.

Lipsa activității fizice crește riscul, iar activitatea fizică cât de cât constantă, chiar și mersul zilnic pe jos, mersul susținut, poate să reducă riscul de cancer de sân. Legat de fumat, studiile nu au confirmat că ar fi un risc foarte mare, decât dacă se fumează un timp îndelungat și se fumează mult.

Mai primesc întrebări legate de implantul mamar – studiile nu confirmă, însă, că ar fi o legătură cu cancerul de sân, dar pot să apară, într-adevăr, anumite forme de limfoame mai deosebite. Mă mai întreabă dacă purtarea sutienului crește riscul. Studiile nu confirmă că ar fi o legătură.

E o discuție mare cu deodorantele, mai ales cele cu aluminiu. Sunt studii, dar prea puține, și, mai ales, nu convingătoare. Încă nu s-a stabilit dacă da sau nu.

Mai sunt întrebată despre avort sau nașteri – se pare că avortul nu ar crește riscul. Legat de nașteri, se pare că femeile care au primul copil după 30 ani au un risc puțin crescut. De asemenea, prima menstruație înainte de 11 ani indică un risc crescut, la fel și menopauza, dacă e după 55 de ani.

Sunt, deci, factori care se pot influența și factori care nu se pot influența. Ce e important pentru noi să știm este că trebuie să îl depistăm la timp. În primele faze, nu se palpează, așa că singura metodă prin care poți să-l depistezi în aceste prime stadii este să faci acest screening de sân. Dacă îl prinzi în stadiile incipiente, sub 8 mm – 1 cm, se tratează cu succes, de foarte multe ori. Acest screening general se aplică populației cu risc general.

Dacă este populație cu risc crescut, atunci screening-ul este altfel, în funcție de cazul respectiv. În mod normal, o femeie trebuie să înceapă screening-ul, dacă are peste 40 de ani. Dacă are în familie o rudă de gradul 1 cu cancer de sân care a debutat în pre-meno-



pauză, ideal ar fi să înceapă screening-ul cu 10 ani înainte, la 30 de ani. Acestea sunt lucruri pe care medicul trebuie să le spună și este bine ca pacienta să le urmeze.

Am mai subliniat în prezentare că e bine să facem și mamografie și ecografie, deoarece multe dintre tumori pot fi ascunse. La ecografie putem avea surpriza să găsim cancere pe care nu le-am văzut la mamografie.

Legat de screening, noi, din păcate, nu avem ceva foarte organizat. În Europa, există diferențe mari în abordare. Sunt anumite țări unde screening-ul începe la 50 de ani, deoarece s-a dovedit că este mai frecvent, dar riscăm să pierdem cancerele mai agresive de dinainte de 50 de ani. Avem, de exemplu, o mulțime de paciente cu vârsta de 30 și ceva de ani și 40 de ani. Nu putem, deci, să neglijăm categoriile de vârstă de până în 50 de ani.

La noi, la nivelul Societății de Imagistică a Sănului din România, am hotărât cumva să facem screening începând cu vârsta de 40 de ani, așa cum recomandă și Colegiul American de Radiologie. Recomandăm, începând cu vârsta de 40 de ani, ecografie în fiecare an și la 2 ani mamografie, cel puțin până la vârsta de 50 de ani. Evident că adaptăm și în funcție de ceea ce găsim și ce ne spune și pacienta. Dacă femeia e dintr-o categorie cu risc crescut, recomandăm chiar și RMN. Când e nevoie, noi le recomandăm toate variantele de imagistică și este bine ca femeile să știe ce opțiuni sunt disponibile, iar dacă li s-a recomandat una anume, e bine să o facă.

Și mai era această raportare, acel cod pe care îl punem la final – e bine ca femeile să știe ce înseamnă, pentru a evita panica când caută pe internet și găsesc tot felul de variante. De aceea le-am explicat foarte clar că nivelurile îngrijorătoare sunt 4 și 5.

Cam astea au fost ideile pe care am vrut să le transmit și sper ca ele să se fi înțeles. Și, încă un lucru – dacă noi recomandăm ecografie pentru sâni denși, pentru că la screening e mai greu să depistezi ceva în aceste cazuri, sper că femeile vor merge la ecografie.

### **Dintre lucrările pe care le-ați audiat, ce subiect v-a atras atenția?**

R. Toate au fost speciale. De exemplu, mi-a plăcut foarte mult ”Terapia Durerii”, cu studiul acela care a implicat injectarea anestezicului neural. E bine de știut și chiar am intrat în pielea pacientului. Toate subiectele abordate sunt importante, inclusiv, de exemplu, discuția despre lentilele de contact. Și eu port ochelari și e foarte bine de știut ce e mit sau prejudecată în legătură cu lentilele de contact. Acum am aflat că nu sunt riscuri mari dacă știi cum să le gestionezi, există oameni care te pot ajuta, am înțeles acum destul de multe lucruri. O altă lucrare care mi-a plăcut a fost cea cu factorii de risc pentru ateroscleroză. Fiecare lucrare e importantă, de la fiecare află câte ceva!

### **Legat de asistenții medicali și de colaboratorii dvs de zi cu zi, dar și de profesia aceasta, în general – cum vedeți colaborarea cu ei și unde ar fi lucrurile de îmbunătățit în relația medic -asistent medical?**

R. Cel puțin pentru noi, radiologii, colaborarea cu asistentul medical e esențială. La mamografie, dacă nu avem un asistent foarte bine instruit, putem rata diagnostice, clar. Asistentul trebuie să știe foarte bine să poziționeze pacienta la mamografie, îi trebuie o foarte bună experiență și manualitate și să înțeleagă ceea ce i se spune, căci, dacă e un cancer mai profund, pre-pectoral, putem să nu îl prindem. O să spunem că pacienta nu are nimic, pleacă acasă, iar apoi descoperă tumora...

Asistentul medical și colaborarea cu el au un rol esențial în absolut orice. Este important ca acesta să-ți știe și următoarea mișcare. Am avut astfel de colaboratori printre asistenții medicali, este destul de greu să îi găsești, dar am avut noroc. Am avut și am colaboratori cu pasiunea de a învăța, de a se perfecționa. **(Dr. Monica Aura MĂNĂILĂ)**

## Corina Ioana Cristescu – Asistent medical șef la Spitalul West Eye



### **Care ar fi cele 3 lucruri pe care ați vrea ca oamenii care v-au ascultat să le rețină?**

R. Având în vedere că este un eveniment pluri disciplinar și că foarte puțini oameni vin în contact cu oftalmologia și prezentând o lucrare care interesează și alte domenii în afară de oftalmologie, mi-am dorit ca oamenii din sală să înțeleagă care sunt implicațiile acestui test numit “câmpul vizual”, despre care am vorbit, să înțeleagă noțiuni de bază legate de anatomia și fiziologia ochiului și a nervului optic. Și toate acestea spuse pe înțelesul tuturor, cum le explic eu pacienților. Și mai vreau să rețină că și ei pot face acest test la ei acasă sau în cabinetele medicale, că e foarte simplu și să-i ghidez cum să o facă.

### **Dintre lucrările celorlalți colegi pe care le-ați audiat, inclusiv cea a colegii dumneavoastră de la spital, ce subiect v-a atras atenția?**

R. Mi s-a părut diferit și special că au apărut lucrări cu poze și filmări. Asta atrage atenția la o prezentare. Când vezi totul scris capcoadă, mai ales dacă nu ai un talent de a capta auditoriul, acesta începe să se plictisească. Cel mai bine e să pui niște poze, să explici frumos pe un film, mai ales când este vorba despre specialități cu care nu prea se vine în contact.

Îmi doresc să-mi văd colegii prezentând lucruri de bază pe care să le înțeleg și eu și pe care să le pot reaplica, la rândul meu.

### **Sunteți un foarte bun prezentator și reușiți să captați foarte bine atenția, chiar și a celor care nu sunt din domeniu. Cum ați învățat să faceți lucrări bune?**

R. Eu am început să prezint în 2004. Șeful meu de atunci mi-a zis, pentru primul congres de oftalmologie unde s-a deschis o secțiune pentru asistente, uite, eu îți fac filmul ăsta și tu prezinți după el. Nu citești de pe foi, te uiți spre oameni și le spui ce ai de transmis, că tu faci asta toată ziua.

Mi-am luat filmul și mi-am făcut un speech pentru fiecare minut al lui. Când am ajuns în sală și am văzut oamenii, aveam emoții, m-am rezemat de un perete, apoi mi-a tremurat vocea, dar am reușit și, la sfârșit, toți oamenii au venit la mine și m-au felicitat și mi-au spus că e grozav ce facem noi acolo. Am fost impresionată.

Iar în al doilea an, la al doilea congres, m-am prezentat împreună cu colega mea Luminița (n.b. Burghilea). Am făcut împreună un speech foarte activ, dinamic, eu spuneam ceva, ea spunea altceva, ne dădeam cuvântul una alteia și am câștigat. Și, de atunci, asta fac, deși am emoții, întotdeauna am emoții – îmi pierd suflul.

Eu sunt o persoană introvertită, dar îmi place foarte mult să comunic cu pacientul. În fața altor oameni, mi-e mai greu, dar mi-am imaginat acum că stau de vorbă cu un pacient și explic ce fac și a fost mai ușor.

**Sunteți asistent medical, unul foarte bun, după cum am văzut și din prezentare. Ce înseamnă pentru dumneavoastră Ziua Internațională a Asistentului Medical? Contează această profesie?**

R. Contează enorm! Asistenții medicali sunt colaboratorii medicilor. Un asistent medical bine pregătit este esențial în echipa medicală. Dacă pui pasiune și te instruești tot timpul, poți să ajungi la nivel de înaltă performanță. Și este importantă profesia noastră, sigur că da! Medicii nu s-ar descurca fără asistenți medicali, așa cum nici noi fără ei și nici fără infirmieri și așa mai departe. Suntem un tot, împreună facem treaba, singuri ar fi mult mai greu. **(Asistent medical șef Corina Ioana Cristescu)**

*A consemnat, Mirela Mustață, Redactor executiv E-Asistent*

## Răspunderea disciplinară a membrilor O.A.M.G.M.A.M.R.



**P**lecând de la art. 13 din OUG 144/2008, conform căruia la primirea în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical vor depune un jurământ, constatăm că legiuitorul a fost preocupat de aspectele disciplinare ale profesiei, și a ales să păstreze chiar și această formă primară de angajament, promisiunea solemnă, referitoare la obligațiile morale generale ale asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali, în desfășurarea activităților profesionale.

Înscrierea în organizația profesională vine la pachet cu drepturi dar și cu obligații, iar pentru a păstra cât mai sus etalonul profesionalismului, moralității, ordinii și coerenței în activitățile profesionale desfășurate de membrii noștri, se impune acestora obligația respectării anumitor reguli



de conduită profesională și în același timp, se conturează obligativitatea răspunderii disciplinare pentru membrii care ignoră sau încalcă obligațiile.

Conform prevederilor art. 63 alin. (1) din OUG 144/2008, “Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali răspund disciplinar pentru nerespectarea legislației din domeniul profesiei, a Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România, a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare de organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România”.

Observăm din prevederile art. 63 alin. (1) că temeiul răspunderii disciplinare rezidă în obligațiile ce izvorăsc din prevederile OUG 144/2008, din Statutul OAMGMAMR, din Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical, din reguli de bună practică profesională, din decizile și hotărârile adoptate de organele de conducere ale OAMGMAMR.

Ca urmare a modului în care își desfășoră activitatea profesională, asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical, poate fi reclamat sub aspect disciplinar, dar și sub aspect civil sau penal, de pacienți sau familia acestora, de reprezentanții legali ai pacienților și de membrii OAMGMAMR care au un interes justificat în acest sens.

Răspunderea disciplinară nu înlătură răspunderea civilă, penală sau contravențională a asistentului medical generalist, moașei sau asistentului medical, mai mult, ea poate coexista cu răspunderea juridică și/sau administrativă a membrilor.

Analizarea abaterilor disciplinare și stabilirea răspunderii disciplinare revine organizației profesionale prin Comisiile de etică și deontologie ale filialei din care face parte asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical vizat.

În exercitarea atribuțiilor lor, Comisiile de etică și deontologie ale OAMGMAMR se pot autosesiza în cazurile de notorietate, pot solicita informații de la angajatorul asistentului medical generalist, moașei sau asistentului medical, pot audia părțile implicate sau martori, pot solicita, dacă este cazul, opinia unor specialiști sau persoane abilitate.

Sanctiunile disciplinare pe care organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România le pot aplica membrilor, în funcție de gravitatea abaterii disciplinare, sunt următoarele:

- mustrarea;
- avertismentul;
- suspendarea calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și informarea Ministerului Sănătății Publice cu privire la retragerea dreptului de exercitare a profesiei pe perioada respectivă;
- retragerea calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și informarea Ministerului Sănătății Publice cu privire la retragerea dreptului de exercitare a profesiei.

Toate aceste sancțiuni se înscriu în dosarul personal al asistentului medical generalist moașei sau asistentului medical și constituie recomandări/aprecieri negative ale activității profesionale desfășurată de membrul OAMGMAMR sancționat disciplinar.

Deși sancțiunea pare să aibă doar un caracter negativ, trebuie avut în vedere faptul că ea vine mereu doar ca o consecință a nerespectării regulilor, și că în esență rolul sancțiunii este unul educativ, atât pentru persoana vizată, dar mai ales pentru cei care privesc

din afară.

Regulile nu sunt doar elemente de decor sau pentru a fi încălcate, ci sunt făcute să ne ghideze și să ofere repere pentru desfășurarea activității.

*Bobic Alin Victor - Jurist OAMGMAMR filiala București*



## Istoria telemedicinii

**D**e la apelurile neprogramate către medic, la dezvoltarea clinicilor de medicină de urgență, îngrijirile medicale la cerere au fost mereu la mare căutare.

Pacientul modern se așteaptă la un acces de tipul 24/7 la medicul lor, iar profesioniștii din ziua de azi pot folosi telemedicina pentru a oferi asistență la distanță.

Telemedicina înseamnă furnizarea virtuală a asistenței medicale, fără o întâlnire față în față a pacientului cu medicul sau asistentul

medical.

Istoria telemedicinei moderne a început odată cu invențiile telegrafului electric și telefonului. Odată cu telefonul, medicii din spitalele și cabinetele mai mari au putut să vorbească cu pacienții lor și să le dea sfaturi medicale în direct. În plus, medicii au început să vorbească între ei pentru a se consulta și a schimba informații.

Telefonul a fost temelia pentru tehnologiile de comunicare și telemedicină ulterioare. Să nu uităm nici de apariția, în 1968, în Statele Unite ale Americii, a numărului 9-1-1, primul număr pentru asistența de urgență. Acest număr a putut fi folosit, de la început, pentru a raporta un incendiu, a cere ajutorul poliției sau a semnala o urgență medicală.

Încercări de a transmite citirile stetoscopului și ale altor dispozitive cu ajutorul mijloacelor de comunicare existente (telefon, radio) au existat încă din anii 1900. Și, totuși, telemedicina a reușit transmiterea imaginilor video și a unor date medicale complexe la sfârșitul anilor 1950 și începutul anilor 1960.

În 1959, Universitatea din Nebraska a folosit telemedicina interactivă pentru a transmite examinări neurologice, primul caz al unei consultații de telemedicină cu video live. Apoi au urmat și alte programe de această natură, de obicei desfășurate în mediul academic, care s-au axat pe transmiterea unor date medicale precum imaginile fluoroscopice, radiografiile, sunetele de stetoscop și electrocardiogramele (ECG).

Avansul luat de internet în anii 1990 a adus o explozie informațională, un trafic informațional fără precedent și o dezvoltare rapidă a telemedicinei, care a început să cuprindă:

- Educația pacienților
- Transmiterea unor imagini medicale complexe
- Desfășurarea unor consultații video, la distanță
- Efectuarea de măsurători ale semnelor vitale ale corpului



Au apărut dosarele medicale electronice și, de asemenea, în ultimul deceniu, s-au dezvoltat și software-urile cu aplicații medicale, care au permis schimbul și stocarea datelor clinice. În plus, au apărut portalurile web pentru transmiterea către pacienți a rezultatelor testelor de laborator sau a unor mesaje către medici în condiții de siguranță ridicată.

Telemedicina folosește acum dispozitive smart și inteligența artificială.

Un exemplu? Găsirea unui algoritm pentru construirea dietei personalizate. Până acum, specialiștii în nutriție au avut de înfruntat provocări importante în urmărirea acestui obiectiv. De exemplu, era foarte greu să desfășori studii randomizate: acestea cer ca participanții să aibă aceeași dietă ani la rând, înainte ca evaluarea consecințelor ei pe plan medical să fie posibilă.

Abia recent, odată cu abilitatea inteligenței artificiale de a analiza mari seturi de date, cercetătorii au descoperit că dietele trebuie personalizate – metabolismul uman, microbiomul și mediul sunt de o eterogenitate remarcabilă pentru fiecare dintre noi, ca să numim doar câteva dintre dimensiunile care ne fac unici. Așa că o dietă potrivită nu are cum să nu fie individualizată.

Prima descoperire majoră în această privință a fost făcută acum câțiva ani de Eran Segal, Eran Elinav și colegii lor de la Institutul de Științe Weizmann din Israel. Aceștia au arătat, în lucrarea *Personalized Nutrition by Prediction of Glycemic Responses* (Nutriție personalizată prin prognozarea răspunsurilor glicemice) publicată în revista *Cell*, că exploziile nivelului glicemiei după ce mâncăm sunt considerate un indicator al riscului de diabet, deși nu se știe dacă evitarea lor elimină acel risc. Aceste creșteri bruște ale glicemiei sunt doar un aspect al răspunsului nostru individualizat la alimentație. Dar ele reprezintă prima dovadă obiectivă că reacționăm într-adevăr diferit la alimentație, chiar dacă consumăm aceleași alimente, în aceeași cantitate.

Studiul a inclus 800 de persoane fără diabet. Datele colectate pen-

tru fiecare participant au cuprins ora mesei, cantitatea și conținutul mâncărilor și băuturilor consumate, activitatea fizică, înălțimea, greutatea și tiparele de somn. Participanților li s-au evaluat timp de o săptămână sângele, conținutul microbiomului intestinal și glicemia. Acești participanți au consumat mai mult de 5000 de mese standard furnizate de cercetători, care au conținut alimente populare precum ciocolata sau înghețata, precum și aproape 47 000 de mese care au conținut alimentele pe care obișnuiau să le consume. În total, au fost făcute mai mult de 1.5 milioane de măsurători ale glicemiei.

Apoi, folosind inteligența artificială, toate aceste date au fost analizate pentru a se înțelege ce determină răspunsul glicemic la anumite alimente pentru fiecare dintre participanți. În felul acesta, s-a construit un algoritm – acesta arată că mai mult de 100 de factori sunt implicați în răspunsul glicemic, dar determinantul principal nu este alimentul consumat, ci flora intestinală, care joacă un rol deosebit de important în răspunsul unic al fiecăruia dintre noi la alimentație.

Iar faptul că inteligența artificială a făcut posibilă această descoperire reprezintă un moment special în istoria inteligenței artificiale, dar și a medicinei. Specialiștii speră ca, mulțumită unor noi aplicații care pot fi instalate pe telefoanele mobile smart și care sunt capabile să scaneze mâncarea din farfurie și să trimită datele spre servere cu acces la bazele de date cu răspunsul nostru glicemic la diverse alimente, inteligența artificială să ne ajute să înțelegem cum va reacționa metabolismul nostru în cazul anumitor alimente și să ne putem construi o dietă cu adevărat individualizată.

În plus, există speranța, exprimată chiar de către Directorul General al Organizației Mondiale a Sănătății, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, că folosirea tehnologiilor digitale va întări telemedicina și va permite atingerea unui obiectiv primordial de dezvoltare durabilă – accesul universal la serviciile de sănătate.

În ultimii doi ani, OMS a analizat rezultatele folosirii tehnologiilor digitale în medicină și s-a consultat cu experți pentru a dezvolta

recomandări cu privire la folosirea lor optimă pentru generarea unui impact pozitiv maxim asupra sănătății oamenilor și a eficienței sistemelor de sănătate.

Printre exemplele pozitive notate sunt incluse și aplicații digitale care îi sprijină pe practicieni să ia decizii mai bune în timpul acordării îngrijirilor medicale sau prin care aceștia se pot consulta rapid cu experți într-un anumit domeniu sau pot comunica rapid cu pacienții aflați în diferite locații.

*Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent*

*Surse de documentare:*

<https://www.nytimes.com/2019/03/02/opinion/sunday/diet-artificial-intelligence-diabetes.html?smtyp=cur&smid=tw-nythealth>

<https://www.who.int/news-room/detail/10-05-2019-who-is-establishing-technical-advisory-group-and-roster-of-experts-on-digital-health>

<https://www.who.int/news-room/detail/10-05-2019-who-is-establishing-technical-advisory-group-and-roster-of-experts-on-digital-health>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3089841/>

<https://evisit.com/resources/history-of-telemedicine/>

<http://mdportal.com/education/history-of-telemedicine/>

“Personalized Nutrition by Prediction of Glycemic Responses” de Eran Segal, Eran Elinav et co. publicat în revista Cell

Sursa foto - <https://www.who.int/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>



## Performanța sistemelor de sănătate pentru pacienții cu diabet

**D**iabetul este una dintre puținele boli cronice a căror prevalență continuă să crească. Rata îmbolnăvirilor crește în țările cu venituri mici și mijlocii, unde trăiesc aproape 80% dintre persoanele cu diabet.

În multe dintre țările cu venituri mici, un diagnostic cu diabet de tip 1 poate însemna o speranță de viață de 1 an, luând în calcul dificultățile de a accesa tratamentul cu insulină, iar diabetul de tip 2 este diagnosticat, în mod frecvent, atunci când apar complicațiile

severe.

Specialiștii estimează că foarte multe persoane sunt încă nediagnosticate chiar și atunci când au access la serviciile de sănătate și cred că, analizând tabloul complet al fenomenului cu ajutorul modelului numit “cascada îngrijirilor” (“cascade of care”), în mod similar cu eforturile făcute pentru a identifica lacunele din programele de îngrijiri pentru HIV/SIDA, se pot obține rezultate mult mai bune în creșterea conștientizării în privința sub-diagnosticării și a angajării în procesul de tratament și îngrijiri.

Cercetătorii au constatat, în timp, că persoanele nediagnosticate cu diabet nu sunt la fel de angajate în a-și face investigații medicale și a consulta medicul precum persoanele diagnosticate. Modelul numit “cascada îngrijirilor” poate ajuta la identificarea celor bolnavi, a celor prinși deja în procesul de îngrijiri și, de asemenea, la evaluarea modului în care se gestionează boala. Și, analizând în ce etapă sunt probleme, se poate interveni eficace și se pot astfel îmbunătăți rezultatele procesului de îngrijiri.

Un aspect important al acestui model se referă și la managementul holistic al celor trei factori de risc importanți – glicemia, tensiunea arterială și colesterolul. De exemplu, clinicienii le pot arăta pacienților rezultatele testelor și le pot spune – “nivelul glicemiei este bun, dar tensiunea arterială este crescută. Haide să vedem ce putem face împreună pentru a o aduce la un nivel normal.”

Între 60 și 65% dintre pacienții diagnosticați cu diabet țin sub control nivelul glicemiei sau nivelul tensiunii arteriale, dar doar 20-25% dintre ei țin sub control toți cei 3 factori de risc (glicemia, tensiunea arterială și colesterolul).

Într-un efort de a înțelege în detaliu în ce etapă a procesului de îngrijiri se opresc multe persoane și cum diferă aceste aspecte de la o țară la alta și de la un grup populațional la altul, a fost desfășurat, la nivel internațional, un studiu important care a analizat performanța sistemelor de sănătate pentru diabet la adulți în 28 de țări cu venituri mici și mijlocii, inclusiv România, folosindu-se



modelul “cascada îngrijirilor”. Studii anterioare analizaseră cascada îngrijirilor pentru diabet într-o singură țară sau în context regional într-o anumită țară.

Acest studiu internațional a dat la iveală un management nesatisfăcător al diabetului de-a lungul întregului proces de îngrijire, indicând prezența unor mari nevoi de îngrijire care nu sunt încă îndeplinite, la nivelul tuturor celor 28 de țări. În primul rând, studiul a arătat că foarte multe cazuri sunt pierdute la nivelul etapei de depistare, dar și la nivelul celei de control.

Persoanele care au reușit să țină diabetul sub control nu au fost incluse în categoria celor cu nevoi de îngrijire nerezolvate. De asemenea, totalul nevoilor de îngrijire nesatisfăcute a fost definit drept suma celor netestați, testați, dar nediagnosticați, diagnosticați, dar netratați, și tratați, dar fără să țină diabetul sub control.

Performanța sistemelor de sănătate pentru diabet este mai bună în țările cu venituri mijlocii peste media categoriei lor, dar, la nivelul general, cel al tuturor categoriilor de venit, numai 16-25% dintre persoanele cu diabet reușeau să-l țină sub control. Persoanele în vârstă, persoanele bine educate și cele cu indicii de masă corporală mai mare au fost asociate cu șanse mai mari de a fi testate, tratate și a ține sub control boala.

În privința comparației cu celelalte 27 țări incluse în studiu, România a avut una dintre cele mai bune rate auto-raportate de diagnosticare (77.3%, cu un interval de încredere statistică de 95%). Din păcate, nivelul de auto-raportare în cazul etapelor de tratament și control era semnificativ mai scăzut decât al celui din etapa de diagnosticare și cel din multe dintre țările incluse în studiu (17.6% în cazul tratării și, respectiv, 17.2% în cazul controlului bolii).

Astfel, studiul arată clar că există nevoi nesatisfăcute în întregul proces de îngrijiri pentru pacienții cu diabet, problemă pentru a cărei rezolvare se cere alocarea de resurse suplimentare către sistemele de sănătate.

Și fiindcă diabetul este o bună ”substanța revelatoare pentru ra-

diografiera” sistemelor de sănătate, acest studiu sugerează și că multe dintre țările incluse în studiu au de făcut față unor provocări serioase în privința accesului universal la serviciile de sănătate.

Studiul arată că avem o tranziție epidemiologică rapidă în țările cu venituri mici și mijlocii, diabetul devenind și acolo o problemă de sănătate publică care preocupă din ce în ce mai mult. Pe măsură ce această epidemie accelerează, este nevoie să se deschidă, cât de repede, o fereastră critică în care factorii de decizie și furnizorii de servicii de sănătate pot lua măsuri pentru a stabili sisteme de îngrijiri robuste, de calitate și durabile atât pentru diabet, cât și pentru celelalte condiții cardio-metabolice prevalente.

În acest scop, studiul, care acoperă cele 28 de țări cu venituri mici și mijlocii, aduce concluzii importante pentru îmbunătățirea acestor sisteme de îngrijiri. Studii viitoare vor trebui să se axeze pe intervențiile de îmbunătățire a managementului diabetului de-a lungul întregului proces de îngrijiri, de-a lungul așa zisei ”cascade de îngrijiri”, pentru a îmbunătăți eficacitatea îngrijirilor și rezultatele actului medical.

*Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent*

*Surse de documentare:*

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002751>

<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/reports/en/>

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199865>

<https://50years.ifpma.org/in-focus/diabetes/>

<https://www.healthline.com/health-news/can-we-improve-health-of-diabetes-patients-111714#1>

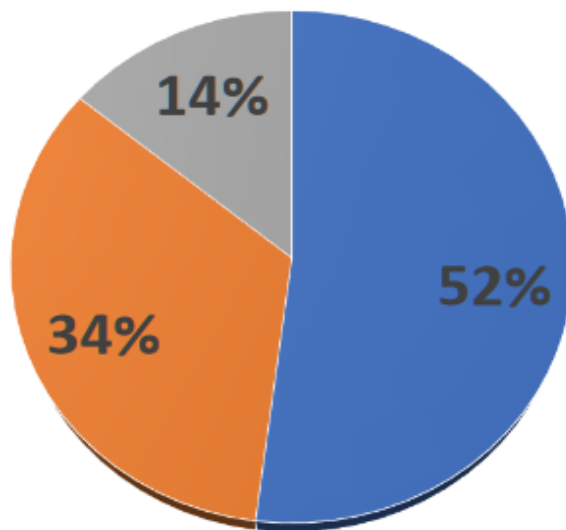
[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30230-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30230-9/fulltext)

Sursa foto: <https://www.monitorulcj.ro/actualitate/61923-daca-suntem-stresati-la-locul-de-munca-sansele-sa-facem-diabet-sunt-mai-mari>

## Diagnostiche de îngrijire la pacientul cu diabet zaharat

**A**sistentul medical sau moașa desfășoară activități independente, interdependente și dependente. Din legislația actuală (Ord. nr. 446/2017 și Legea nr. 95/2006) reiese că o importantă activitate independentă a asistentului medical sau moașei este de a stabili Planul de îngrijire al pacientului, iar unul din elementele sale de competență este de a elabora diagnostice de îngrijire. Scopul acestui studiu desfășurat în secțiile INDNBM NC Paulescu a fost de a elabora diagnostice de îngrijire specifice pacienților cu diabet zaharat.

Studiul s-a desfășurat timp de o săptămână pe cele trei secții ale INDNBM NC Paulescu și a avut în vedere pacienți cu diabet zaharat tip I, diabet zaharat tip II și diabet zaharat tip I/tip II cu complicații acute sau cronice. Pentru elaborarea diagnosticilor de îngrijire s-au utilizat ca suport bibliografic diagnosticele tip NANDA-I (NANDA International Nursing Diagnoses Definitions & Classification). Diagnostichele de îngrijire stabilite pe perioada studiului au folosit formula: definirea problemei de îngrijire, factori asociați (cauza/etiologia) și caracteristicile problemei (simptome).



- Diagnosticile focusate pe problemă
- Diagnosticile de risc
- Diagnosticile depromovare a sănătății

S-au elaborat diagnostice de îngrijire pe cele trei categorii: actuale, de risc și de promovare a sănătății, iar apoi au fost înregistrate pe coloane într-un tabel. Diagnosticile elaborate vor reprezenta o bază de date pentru realizarea Planului de îngrijire de către asistenții medicali generaliști/moașe care au în îngrijire pe secțiile spitalelor pacienți cu diabet zaharat.

În concluzie, elaborarea diagnosticilor de îngrijire este una din cele mai importante competențe ale asistentului medical sau moașei, iar stabilirea corectă a acestora și implementarea intervențiilor de îngrijire asociate duce la rezultate așteptate benefice sănătății pacientului.

*Marcela Vasilievici, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N.C. Paulescu", București, România*

*Document: [www.easistent.ro/new/wp-content/uploads/documente/vasilievicimarcela.pdf](http://www.easistent.ro/new/wp-content/uploads/documente/vasilievicimarcela.pdf)*

# Manual de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapia complementară. Vol.1+2+3

Autor: Anghel Diaconu,  
Editura Universitară, 2018



**O** lucrare utilă, nu numai pentru cei care doresc să se specializeze în domeniul kinetoterapiei și fizioterapiei, ci și pentru profesioniștii din sistemul de îngrijiri medicale și pentru publicul larg.

Autorul propune o abordare holistică și detaliată, în același timp, a tehnicilor de masaj, ajutând cititorul să dobândească nu numai cunoștințele tehnice necesare, ci și să pună bazele dobândirii aptitudinilor cerute.



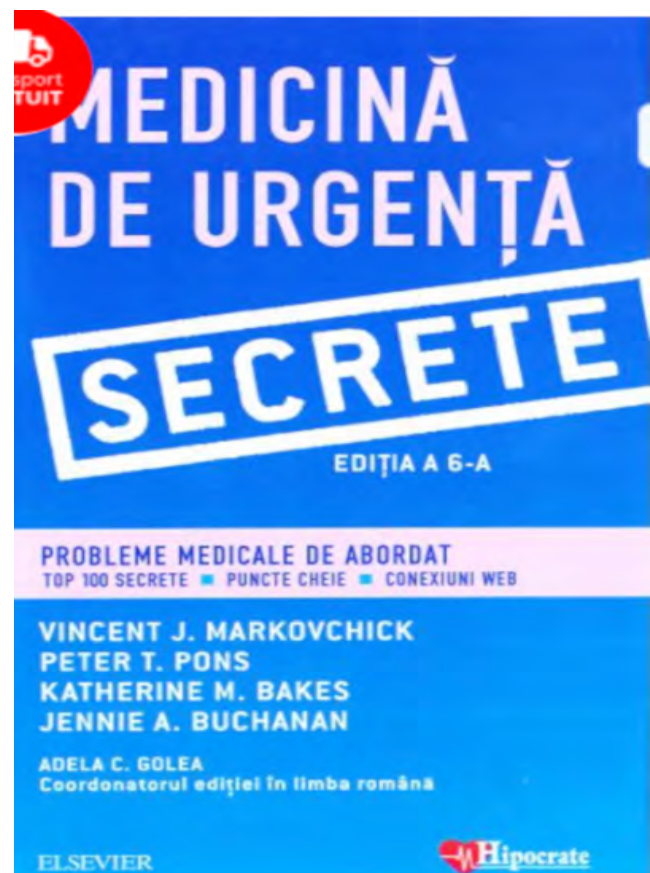
# Medicină de Urgență. Secrete

Autor: Vincent J. Markovchick,  
Editura Hipocrate, 2017, ediția a 6a

**O** lucrare aflată la a 6a ediție care a adus în atenția tuturor profesioniștilor din sistemul de sănătate, timp de 30 de ani, conceptele fundamentale ale medicinei de urgență, dar și noutățile momentului în acest domeniu aflat într-o continuă dezvoltare în ultimele decenii.

Volumul se adresează și profesioniștilor în devenire, oferindu-le acestora un mod deosebit de interactiv și atrăgător de a dobândi noi cunoștințe și a le verifica pe cele existente.

Este inclus și un top 100 de secrete ale domeniului, a căror aprofundare le ajută pe cadrele medicale să-și asigure succesul în profesie.



# Hipotiroidismul și tiroidita Hashimoto

Autor: Sarfraz Zaidi,  
Editura Benefica, 2015



**V**olumul pornește de la experiența clinică deosebită a Dr. Zaidi, endocrinolog important în Statele Unite ale Americii, expert medical în glanda tiroidă, diabet, gestionarea vitaminei D și a stresului

Alături de numeroase studii de caz deosebit de utile, lucrarea ne oferă și actualitățile științifice din domeniul endocrinologiei.

Dintre subiectele de mare interes abordate în carte enumerăm: dificultățile diagnosticării hipotiroidismului sau tratamentul pentru vindecarea tiroiditei Hashimoto.

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

[secretariat@oammrbuc.ro](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.