

eAsistent.ro

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



Mai 2020

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

Editorial - Momente din anul dedicat nouă în care celebrăm, o dată în plus, moașele și asistenții medicali	4
--	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

De ce unii pacienți fac forme mai grave de Covid19 și cum poate cunoașterea acestui lucru să influențeze tratamentul?	7
---	---

EVENIMENT

5 Mai 2020 - Ziua Internațională a Moașelor	15
Ziua Internațională a Asistenților Medicali – 12 mai 2020	18

INTERVIU

‘Suntem la câteva luni distanță de a avea răspunsuri legate de vaccin’ – Interviu cu Maria Van Kerkhove, expertul care coordonează, din punct de vedere tehnic, răspunsul anti-Covid-19 al Organizației Mondiale a Sănătății, care a răspuns întrebărilor de la telespectatorii CNN (SUA)	21
---	----

ISTORIE

Asistente medicale care au marcat evoluția nursing-ului în secolul 20	27
---	----

LUMEA MEDICALĂ

O perspectivă asupra pandemiei COVID-19	36
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Tarascon - Ghid clinic de medicină de urgență a adultului	45
Let's talk vaccines – Haideți să vorbim despre vaccinuri	46
Mental Health Nursing at a Glance – Îngrijirile de sănătate mintală dintr-o privire	47

ECHIPA EDITORIALĂ	48
-------------------	----

www.who.int



Editorial - Momente din anul dedicat nouă în care celebrăm, o dată în plus, moașele și asistenții medicali

Asistenții medicali și moașele aduc o contribuție semnificativă la sănătatea și bunăstarea oamenilor, peste tot în lume. Deși acesta este un adevăr incontestabil, adesea, munca remarcabilă a acestora pare să treacă neobservată.

Așadar, este minunat să avem două evenimente majore care au loc în luna mai și care ne oferă, în fiecare an, ocazia să fim alături de

colegii noștri de la nivel mondial pentru a marca recunoașterea rolului vital jucat de profesioniștii din îngrijirile de sănătate, asistenți medicali și moașe.

Evenimentele la care ne referim sunt: Ziua internațională a moașei, pe 5 mai, și Ziua internațională a asistenților medicali, pe 12 mai.

În urma unor sugestii și discuții care au implicat asociațiile moașelor din mai multe țări, la sfârșitul anilor 1980, Confederația Internațională a Moașelor a stabilit sărbătorirea „Zilei internaționale a moașei”, inițiativă care a fost lansată în 1992, ziua recunoscută internațional fiind 5 Mai. Pentru această zi, în fiecare an, Confederația Internațională a Moașelor lansează lumii provocarea să recunoască rolul moașelor și oferă o temă de campanie și promovare, sub care este celebrată munca acestora.

Ziua internațională a asistenților medicali este sărbătorită, în întreaga lume, în fiecare an, pe 12 mai, dată care coincide cu aniversarea nașterii lui Florence Nightingale. Consiliul Internațional al Asistenților Medicali a inițiat această zi de sărbătoare în 1965.

Anual, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali întărește recunoașterea importanței și contribuției asistenților medicali la îmbunătățirea sănătății populației și la realizarea obiectivelor strategice ale OMS la nivel global. De aceea, investițiile în educarea și întărirea rolului asistenților medicali în locuri cheie ale sistemului de sănătate, cum sunt asistența medicală primară și comunitară, asistența ambulatorie, spitalele, centrele de îngrijire a persoanelor în vârstă, centrele pentru persoane cu dizabilități, centrele de recuperare, asistența medicală școlară, serviciile de ambulanță și alte zone în care lucrează colegii noștri, sunt esențiale.

Deși, aproape peste tot în lume, se înregistrează un deficit numeric de profesioniști în îngrijirile de sănătate, simpla adăugare a mai multor asistenți medicali nu este soluția. Ar trebui să ne concentrăm mai mult pe educarea, specializarea și perfecționarea acestora, pe recunoașterea muncii lor și pe îmbunătățirea mediului de

muncă, deoarece acestea sunt aspecte cheie pentru creșterea siguranței pacienților și a calității asistenței medicale.

În luna Mai 2020, aducem și noi o recunoaștere specială asistenților medicali și moașelor din România: Munca lor salvează vieți, iată de ce merită să-i sărbătorim!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București



De ce unii pacienți fac forme mai grave de Covid19 și cum poate cunoașterea acestui lucru să influențeze tratamentul?

COVID-19, o boală a incertitudinii

COVID-19 se dovedește a fi, din multe puncte de vedere, o boală a incertitudinii. Potrivit unui nou studiu realizat în Italia, aproximativ 43 % dintre persoanele cu acest virus nu prezintă deloc simptome. Dintre cei care dezvoltă simptome, în mod frecvent se regăsesc ca-

zuri de pacienți care se simt bolnavi, dar stările lor, deși neplăcute, nu sunt foarte neobișnuite - congestie, febră, dureri și stare generală de rău. Unii dintre aceștia ajung să se simtă puțin mai bine și, dintr-odată, apare un moment critic. Iar medicii nu pot spune cui nu i se poate întâmpla acest lucru. Aceștia sunt cei care încep să aibă probleme respiratorii, tahicardii, iar mintea li se detașează de realitate. Sunt cei ale căror organe ajung să cedeze și care petrec săptămâni în secțiile de terapie intensivă, dacă supraviețuiesc.

„Există o mare diferență în modul în care fiecare om reacționează la acest virus. Ce este neobișnuit este că această variabilitate nu se potrivește cu niciuna dintre bolile pe care ne-am obișnuit să le tratăm”, spune Robert Murphy, profesor de medicină și director al Centrului pentru Boli Transmisibile Globale de la Universitatea Northwestern din Statele Unite ale Americii.

Acest grad de incertitudine are mai puțin de-a face cu virusul, cât cu modul în care organismele noastre răspund la acesta. După cum spune Robert Murphy, când medicii văd această variabilitate referitoare la severitatea bolii, „concluzia este că aceasta nu este data de virus, ci de organismul gazdă.”

Chiar de la începutul pandemiei, oamenii din întreaga lume au auzit mesajul potrivit căruia persoanele mai în vârstă și bolnavii cronici sunt cei expuși și care pot să moară din cauza COVID-19.

Dar aceasta este departe de a reprezenta o imagine completă, pentru a putea spune cine este în pericol de a face o formă de boală care-i poate pune viața în pericol. A înțelege exact cum și de ce unii oameni se îmbolnăvesc, în timp ce alții nu au aproape niciun simptom, va reprezenta cheia tratamentului.

Una dintre experiențele cele mai neobișnuite legate de COVID-19 este pierderea mirosului - și, apoi, a gustului. Este știut că orice răceală comună care provoacă congestie poate modifica aceste senzații într-un anumit grad. Dar o degradare aproape totală a gustului și mirosului se întâmplă în cazul infecțiilor cu coronavirus, chiar și în

absența altor simptome.

Jonathan Aviv, medic ORL-ist din New York, a raportat o creștere a numărului tinerilor care au apelat la el ca urmare a dispariției bruște a gustului sau mirosului. Iar el nu era sigur ce să le spună că li se întâmplă. „Scenariul cel mai puțin înfricoșător este acela că efectul inflamator al infecției modifică temporar funcția nervului olfactiv”, a spus el. „Posibilitatea mai înfricoșătoare este ca virusul să atace nervul”. Virusurile care atacă nervii pot provoca tulburări pe termen lung și pot afecta alte părți ale sistemului nervos.

Deși nu s-a raportat faptul că noul coronavirus afectează direct creierul și coloana vertebrală, predecesorul său – virusul SARS-CoV – pare să aibă această capacitate. Chiar dacă celulele nervoase par a fi cruțate de noul virus, acestea ar fi printre puținele care au această șansă.

Ce se întâmplă, de fapt, în organismul atacat?

Coronavirusul se atașează de celule, pătrunde în ele și apoi începe să se reproducă. O face cel mai bine în celulele naso-faringelui și mai jos, în plămâni, dar este cunoscut și că acționează asupra celulelor ficatului, intestinelor și inimii. Virusul se răspândește în corp, timp de zile sau săptămâni într-un fel tăcut, invadând celulele gazdă și evitând răspunsul imun. Poate dura o săptămână sau două până când organismul recunoaște pe deplin măsura în care a fost copleșit. În acest moment, adesea reacția sa nu este deloc calmă și echilibrată. Sistemul imunitar intră într-o stare hiper-reactivă și apelează la toate sistemele de alarmă disponibile pentru a mobiliza mecanismele de apărare ale organismului. Acesta este momentul când oamenii se prăbușesc brusc.

Atunci situația începe să devină gravă. De exemplu, jumătate dintre pacienții cu COVID-19 care ajung în secția de terapie intensivă

a Spitalului Presbiterian din New York sunt internați aici pentru 20 de zile, deși, în mod normal, media națională este de 3,3 zile. Mulți dintre acești pacienți ajung la spital în stare aproape critică, testele de sânge prezentând niveluri crescute ale markerilor inflamatori. Un marker care pare a fi în mod special predictiv pentru destinul nefast al unei persoane infectate este o proteină cunoscută sub numele de D-dimer. Medicii din Wuhan, China, unde a fost raportat pentru prima dată focarul de coronavirus, au descoperit că o creștere de patru ori a dimerului D este un puternic predictor al mortalității. Ei sugerează, într-o lucrare recentă, că testul „ar putea fi un marker timpuriu și util”, care indică ce pacient intră în fazele periculoase.

”Aceștia și alți markeri sunt, de cele mai multe ori, semne ale unui proces imunitar extrem de critic cunoscut sub numele de furtună de citokine”, potrivit doctorului Randy Cron, directorul secției de reumatologie de la Spitalul Children’s of Alabama, din Birmingham. O citokină este o moleculă de semnalizare pe care organismul o poate elibera pentru a activa inflamația, în încercarea de a inhiba și elimina un virus. Într-o furtună de citokine, sistemul imunitar inundă corpul cu astfel de molecule.

În acest moment, prioritatea pentru medici se schimbă și, de la speranța că sistemul imunitar al unei persoane poate combate virusul, se trece la încercarea de a potoli răspunsul imunitar, astfel încât să nu provoace leziuni permanente ale organelor și să ucidă persoana. După cum spune doctor Cron, „Dacă vezi o furtună de citokine, trebuie să o tratezi.” Dar tratarea oricărei infecții prin împiedicarea sistemului imunitar este întotdeauna dificil de gestionat. Nu este niciodată soluția ideală să fie lăsat la voia lui un virus care ne poate ucide celulele. Provocarea este de a atinge un echilibru în care nici furtuna de citokine, nici infecția nu acționează în mod extins.

Doctorul Cron și alți cercetători consideră că un astfel de echilibru este posibil. Furtunile cu citokine nu sunt unice pentru COVID-19.

Același proces de bază se întâmplă și ca răspuns la alte virusuri, cum ar fi dengue și Ebola, precum și la gripă și alte coronavirusuri. El reprezintă un pericol pentru viață și este greu de tratat, dar poate fi gestionat, totuși.

Care sunt direcțiile de tratament investigate?

La Universitatea Johns Hopkins din SUA, bioinginerul Joshua Vogelstein și colegii săi au încercat să identifice care sunt elementele comune și de diferențiere la persoanele care au supraviețuit furtunilor de citokine și la cele care nu au făcut-o. O corelație pe care echipa a observat-o a fost că persoanele care luau medicamentul tamsulosin (folosit pentru a trata retenția urinară) păreau să reacționeze mai bine. Joshua Vogelstein nu este sigur de ce. Furtunile de citokine declanșează eliberarea de hormoni precum dopamina și adrenalina, pe care tamsulosinul le poate bloca parțial. Echipa a lansat un studiu clinic pentru a vedea dacă abordarea este de vreun ajutor.

Una dintre abordările cele mai promițătoare este chiar blocarea citokinelor - odată ce au fost deja eliberate în sânge. O țintă curentă este un tip de citokină cunoscut sub numele de interleukina-6 (IL-6), care este cunoscută a fi crescută în situațiile grave de insuficiență respiratorie. Benjamin Lebwohl, director de cercetare la Centrul pentru Boala Celiacă de la Universitatea Columbia, spune că persoanele cu afecțiuni imune, cum ar fi boala celiacă și boala inflamatorie a intestinului, pot avea un risc mai mare de a deveni cazuri severe de COVID-19. Dar el speră că medicamentele care inhibă IL-6 sau alte citokine ar putea împiedica răspunsurile inutile, dar lasându-le pe celelalte intacte. Analizele preliminare în această direcție sunt promițătoare, iar studiile clinice sunt în desfășurare.

Totuși, acest tip de medicamente sunt, în mod tradițional, folosite pentru cazurile rare, al persoanelor cu condiții imune, de ace-

ea disponibilitatea și costul lor reprezintă o problemă. Ca rezultat, doctorul Cron este de părere că, “la final, ne putem baza pe corticosteroizi, pentru că aceasta este ce avem la dispoziție”. Totuși, aceasta este o direcție controversată. Chiar dacă ei pot acționa ca o frână de urgență pentru sistemul imunitar, modul lor extins de acțiune înseamnă mai multe efecte secundare decât atunci când ar fi ținută o anumită citokină. S-a demonstrat că o persoană sub o astfel de terapie are un risc mult mai mare de a contracta o altă infecție periculoasă, așa cum au arătat-o studiile pe acest subiect de la începutul epidemiei în China. Totuși, în alte clinici, au fost și situații de folosire a lor cu bune rezultate, iar săptămâna trecută, Societatea de Boli Infecțioase din America a emis instrucțiuni cu privire la corticosteroizi, recomandându-i în contextul unui studiu clinic atunci când boala atinge nivelul de suferință respiratorie acută.

Decizia asupra metodei precise de modulare a răspunsului imun – asupra medicației, dozei și momentului – depinde și este decisă prin monitorizarea atentă a pacienților, înainte de momentul critic. Persoanele cu risc de furtună de cytokine ar putea fi monitorizate îndeaproape pe parcursul bolii și ar putea primi tratament imediat ce semnele încep să apară. Aceasta ar putea însemna detectarea markerilor din sângele unei persoane înainte să apară halucinațiile - înainte ca nivelul ei de oxigen să scadă.

Lumea și-a pus speranțele în medicamente care încearcă să încetinească replicarea virusului – dintre cele care sunt în prezent în diferite studii clinice menționăm remdesivir, ivermectină și hidroxicloroquina. Dar, ca și în cazul gripei sau al altor boli virale, medicamentele antivirale sunt adesea eficiente doar la începutul bolii.

Odată ce virusul s-a răspândit pe scară larg în organism, sistemul nostru imunitar ajunge să fie cel care amenință să ne omoare. Iar răspunsul nu poate fi controlat complet. Tot ce se poate face este să fie modulat și îmbunătățit.

Ce ne spune, de fapt, sistemul imunitar în astfel de momente?

Variația răspunsului imun al diferitelor persoane este, însă, influențată de mult mai mulți factori decât vârsta sau bolile cronice. Sistemul imunitar este o funcție a stilului de viață și a mediilor cu care interacționăm în fiecare zi. Fundamentul este pus de genetică, dar și de expunerea timpurie la influențele din mediu - de la mâncarea pe care o mâncăm, până la aerul pe care îl respirăm. Răspunsul sistemului imunitar variază în funcție de mulți factori, de la hrană, la condițiile de locuit, la accesul la asistență medicală.

Persoanele care se îmbolnăvesc cel mai grav sunt, de multe ori, cele cu vulnerabilități multiple. Nivelul citokinelor precum IL-6 poate crește după o singură noapte lipsită de un somn bun. Pe parcursul vieții, efectele stresorilor zilnici se acumulează. În cele din urmă, persoanele care nu reușesc să se îngrijească corespunzător atunci când sunt bolnave - sau care nu au acces la alimente sănătoase și la aer curat - sunt susceptibile să suporte sarcina bolilor severe. Iată de ce situația aceasta este, dincolo de toate, și un semnal de alarmă referitor la stilul de viață și la felul în care fiecare lucru pe care-l facem zilnic, când alegem ce mâncăm sau cât timp alocăm odihnei sau activităților fizice, ne afectează rezistența la bolile grave.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://medium.com/the-atlantic/why-some-people-get-sicker-than-others-f64796b01486> (sursa foto)

https://www.medicalnewstoday.com/articles/could-an-antiparasitic-drug-kill-off-sars-cov-2-within-2-days?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-04-

22&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208

https://www.medicalnewstoday.com/articles/new-drug-candidate-against-the-novel-coronavirus?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=MNT%20Daily%20News&utm_content=2020-05-02&utm_country=RO&utm_hcp=no&apid=32792208#Lead-compounds



5 Mai 2020 - Ziua Internațională a Moașelor

De obicei, ziua aceasta reprezintă un moment în care această profesie, care este strâns legată de celebrarea vieții, vine în lumina reflectoarelor. Au fost ani în care ea a fost marcată prin evenimente de mare vizibilitate, cum ar fi evenimente sportive

de tip maraton sau conferințe cu o largă participare.

Deși anul acesta modul în care poate fi marcat evenimentul este mult mai rezervat, în condițiile impuse de eforturile de stopare a virusului Covid 19, ziua își păstrează încărcătura și simbolistica de celebrare a unei profesii închinată debutului vieții.

Iar unul dintre cele mai adecvate moduri de a celebra Ziua Internațională a Moașelor este acela de a afla câte ceva despre rolul pe care moașele l-au jucat de-a lungul timpului în procesul nașterii.

Astfel, dacă ne uităm în istorie, aflăm că moașele au avut un rol esențial în protejarea vieții. Deși în timpurile străvechi practica moașelor se baza mult pe experiență, astăzi există moașe extrem de bine pregătite și la fel de competente în a asista o naștere la termen precum colegii obstetricieni.

Cu toate că există și bărbați care se specializează în domeniu, mii de ani tradiția a rezervat acest domeniu al medicinei exclusiv femeilor. Așa se face că, pentru a fi moașă în Grecia antică, era obligatoriu ca femeia respectivă să fie ea însăși mamă. Momentul în care practica moașelor s-a desprins de cea a obstetricii este secolul al XVII. Apoi, pentru o vreme, în ultimele câteva sute de ani, ea a fost oarecum umbrită de obstetrică, pentru a reveni în ultima perioadă și a câștiga teren.

Acum moașele sunt cele care pot asigura servicii medicale critice, alături de asistarea nașterii, precum screening-ul pentru cancerul de sân sau de col uterin, ori servicii de consiliere. În unele țări moașele pot asigura și servicii obstetrice de urgență de bază. În plus, în toate țările, moașele promovează și susțin drepturile femeilor.

Ziua Internațională a Moașelor este dedicată acestor profesioniști și rolului pe care aceștia îl joacă în nașterea sănătoasă. Iar tema anului, antrenantă și pozitivă, este **"Moașele alături de femei: sărbătorim, demonstrăm, mobilizate, unite – acum este momentul potrivit!"**

Surse de documentare

<https://www.internationalmidwives.org/icm-events/international-day-of-the-midwife-2020.html>

https://www.internationalmidwives.org/assets/files/event-files/2020/04/1idm_covid19-en.pdf

<https://www.daysoftheyear.com/days/international-midwives-day/>

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/events/international-day-midwife-2019/en/



Ziua Internațională a Asistenților Medicali – 12 mai 2020

Celebrată anual pe 12 mai, Ziua Internațională a Asistenților Medicali se desfășoară anul acesta sub motto-ul: O voce care inspire – Grijă pentru sănătatea lumii (*"A Voice to Lead – Nursing the World to Health"*), ales de International Nurses Council (Consi-

liul Internațional al Asistenților medicali).

Momentul vine într-o perioadă cu totul specială. Niciodată, în decursul ultimilor zeci de ani, lumea nu a mai fost supusă unei provocări de sănătate publică de dimensiunile actualei pandemii Covid-19. Alături de restul personalului medical, asistenții medicali se află în prima linie a eforturilor pe care sistemele de sănătate din toate țările afectate le fac, oferind expertiza lor tehnică, competențele profesionale și exemple de dedicare care au devenit subiecte de presă în multe colțuri din lume.

Munca asistentului medical este esențială. În timp ce medicii tratează pacienții, asistenții medicali oferă serviciile de îngrijire, care reprezintă cealaltă componentă esențială a demersului terapeutic. În plus, ei sunt cei care interacționează cel mai mult, atât cu pacientul, cât și cu familia acestuia.

Iată de ce merită să reamintim care este istoria acestei aniversări.

Ziua Internațională a Asistenților Medicali a fost sărbătorită pentru prima dată în 1965. Apoi, data de 12 mai a fost aleasă în anul 1974, pentru a comemora aniversarea nașterii lui Florence Nightingale, cea care este acceptată drept fondatorul asistenței medicale moderne.

Ziua internațională a asistenților medicali este sărbătorită în multe țări de pe glob. De exemplu, Statele Unite și Canada sărbătoresc Săptămâna Națională a Asistenței Medicale, în fiecare an, celebrare care se încheie în 12 mai. În Australia, premiul Asistentului Medical al Anului este prezentat în apropierea Zilei internaționale a asistenților medicali.

În Regatul Unit al Marii Britanii, o ceremonie specială se desfășoară în capela asistenților medicali din Abația Westminster din Londra. În timpul acesteia, o lampă simbolică este înmănată de la o asistentă la alta pentru a simboliza transferul de cunoștințe. Este, de asemenea, o altă recunoaștere adusă lui Florence Nightingale, prin folosirea simbolului supranumelui său - „Doamna cu lampa” – așa

cum a fost ea numită de către soldații pe care-i îngrijea și veghea în timpul războiului din Crimeea.

Toate aceste exemple și multe alte evenimente care se desfășoară în aceste zile sunt o dovadă că Ziua internațională a asistenților medicali reprezintă o bine-meritată apreciere a muncii asistenților medicali de pretutindeni și o dovadă că este mai mult ca oricând nevoie să se intensifice eforturile de recunoaștere a rolului jucat de aceștia.

Surse de documentare:

<https://2020yearofthenurse.org/event/international-nurses-day/>

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/05/international-day-of-the-midwife-and-international-nurses-day> (sursa foto)

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/12/default-calendar/the-health-for-all-film-festival>



'Suntem la câteva luni distanță de a avea răspunsuri legate de vaccin' – Interviu cu Maria Van Kerkhove, expertul care coordonează, din punct de vedere tehnic, răspunsul anti-Covid-19 al Organizației Mondiale a Sănătății, care a răspuns întrebărilor de la telespectatorii CNN (SUA)

“Dacă Remdesivir se dovedește eficace în a reduce numărul de decese din cauza coronavirusului, nu ar trebui ca SUA să urmeze exemplul Suediei și să ridice restricțiile, izolându-i, în același timp, pe cei mai vulnerabili? Această abordare ar putea să scurteze timpul și să reducă costurile de atingere a imunității colective, dacă găsirea unui vaccin nu se va putea realiza în curând.” (Bill Dunn -Denver, SUA)

Aceasta este o întrebare foarte bună, dar foarte complicată. Acum se desfășoară câteva studii care analizează eficacitatea Remdesivir și a altor medicamente. Ce trebuie să înțelegem este ce medicamente vor da rezultate și în ce situații, ce medicamente vor fi sigure (adică, fără efecte secundare) și eficace fie în prevenirea infecției, fie în a îi ajuta pe oameni să nu facă forme severe, fie în a-i ajuta pe oameni să nu moară. Trebuie să înțelegem ce medicamente funcționează pentru ce tipuri de populații (cei care suferă de forme ușoare, cei care dezvoltă forme grave foarte repede, persoanele în vârstă, persoane mai tinere). Ce sperăm să obținem în câteva luni, în urma acestor teste clinice, este un meniu de terapii pe care să le putem folosi pentru Covid-19.

Nu avem încă rezultatele tuturor acestor studii clinice, dar sunt mii de cercetători care lucrează la ele, în acest moment, pe tot globul. Am început și un studiu clinic numit “Testul Solidarității”, care, de asemenea, vizează Remdesivir, dar și un număr de alte terapii, care implică spitale din întreaga lume. Avem mai mult de 100 de țări care-și înscriu pacienți în acest studiu clinic, tocmai pentru a putea avea rezultatele mai repede. Avem acum 2500 de pacienți înscriși și suntem la câteva luni distanță de a avea răspunsuri în legătură

cu care terapii sunt sigure și eficiente.

Ce părere aveți despre întregul concept de “imunitate colectivă”? (Anderson Cooper, realizator CNN)

Încercăm să aflăm câte persoane au fost infectate până acum. Un mod de a afla acest lucru este prin depistarea infecțiilor active, prin testare – testul PCR. Cealaltă metodă este prin studiile sero-epidemiologice, adică identificarea nivelului de anticorpi al persoanelor, ceea ce indică infecții precedente. În momentul de față, însă, nu știm cu certitudine că acei anticorpi conferă imunitate. Ne așteptăm ca acest lucru să fie adevărat, adică ca persoanele care au fost infectate să fi avut un răspuns al sistemului imunitar. Nu știm cât durează această imunitate și cât de puternică este.

Ce am aflat până acum, din studiile sero-epidemiologice, este că o mică proporție de persoane par a avea anticorpi. Există studii în mai multe țări, dar care încă nu au fost evaluate critic (conform cerințelor procesului de cercetare științifică, ele fiind în faza de pre-publicare oficială), care arată că până la 10% din populația testată pare a avea anticorpi. Alte studii indică 15% sau chiar puțin mai mult, câteva dintre ele. Acest lucru înseamnă că marea majoritate a populației este încă susceptibilă infectării, deoarece nu are anticorpi. Aceasta înseamnă că virusul are încă o mare parte a populației drept posibilă țintă. Ca urmare, este foarte important să introducem și menținem tot timpul măsurile de distanțare fizică, de spălare a mâinilor.

Multe țări au adoptat lockdown-ul și restricțiile de circulație și nu numai, dar acestea nu sunt o soluție pe termen lung. Acestea nu pot avea drept scop decât de a oferi autorităților răgazul de a-și construi infrastructura de sănătate publică necesară să identifice contactii persoanelor infectate, să testeze, pentru a afla cine mai

are virusul, să se asigure că unitățile medicale au spații în care persoanele infectate pot fi izolate cu adevărat, să ia măsuri prin care pot carantina contactii, să îi separe de familii. Ce am descoperit este că în anumite țări, de exemplu, China, la început, s-a impus ordinul ca persoanele infectate să stea acasă, dar acest lucru risca să aducă infecția în familii. Apoi autoritățile au realizat acest lucru și au hotărât să îi țină pe oameni în carantină în afara caselor și familiilor lor.

Este important ca, pe măsură ce aflăm mai multe despre acest virus, toți cei implicați să analizeze datele disponibile și să hotărască dacă măsurile pe care le-au adoptat funcționează sau nu și cum trebuie ele ajustate. Cum pot pune mai multă presiune pe anumite sisteme, pentru a le putea degreva pe altele. Va fi un proces iterativ din care va trebui să continuăm să învățăm. Și vom avea acest timp, căci suntem doar în luna a 5 a, iar acest virus va mai fi în preajma noastră... Trebuie să îi facem pe oameni să înțeleagă că va mai dura...

Măsurile de lockdown trebuie ridicate într-un ritm foarte încet și într-un mod foarte controlat. Dacă măsurile sunt ridicate prea repede, virusul își va accelera răspândirea, așa că noi va trebui să facem tot ce putem pentru a preveni acest lucru.

De ce este considerată contaminată partea din față a unei măști? De ce pot să ating hainele, dar nu și partea din față a măștii, de ce este ea considerată contaminată, iar restul hainelor nu sau nu atât de mult? (Annie Brown, California)

S-a constatat că multe dintre persoanele care poartă o mască își ating fața mult mai des.

În plus, se consideră că partea din față a unei măști poate fi contaminată deoarece se poate să fi fost în proximitatea unor persoane care ți se adresează frontal.

Și celelalte suprafețe pot fi contaminate, așa că este important să ne spălăm pe mâini după aceste atingeri.

Unde va “sta” virusul așteptând să provoace un al doilea val al pandemiei, la iarnă? (Melissa Carlson, SUA)

Virusurile nu pleacă nicaieri. De când părăsesc animalul gazdă, ele au nevoie de oameni pentru a se propaga, care este chiar obiectivul lor, de a se reproduce și transmite cât mai mult, la cât mai mulți oameni.

Multă lume afirmă că s-ar putea înregistra o nouă creștere a infectărilor în iarnă, dar nu știm dacă acest lucru e adevărat, nu știm dacă acest virus, încă nou și despre care încă mai avem multe de învățat, va fi ca gripa sezonieră. Tot ce știm acum este că, dacă luăm măsurile corespunzătoare, răspândirea virusului poate fi controlată și vice versa. Pot exista etape în care circulația virusului este încetinită, dar el este în oameni, chiar și în acele momente.

Tocmai de aceea trebuie să știm în fiecare moment cine este infectat, unde sunt aceste persoane, altfel, vom asista la o nouă explozie de cazuri. Virusul nu pleacă nicăieri, noi suntem gazda lui, chiar și când răspândirea este încetinită foarte mult. Este foarte important să depistăm cât mai multe dintre cazurile existente, mai ales atunci când numărul de noi infectări scade (nota traducătorului – iar infrastructura de sănătate publică are o capacitate mai bună de a testa, fără presiunea extremă la care este supusă când cazurile active sunt în creștere).

Traducere de Mirela Mustață după: Anderson Cooper 360, CNN
- <https://edition.cnn.com/videos/health/2020/05/08/cnn-town-hall-anderson-cooper-sanjay-gupta-who-maria-van-kerhove-co-vid-questions-vpx.cnn>

Asistente medicale care au marcat evoluția nursing-ului în secolul 20

În luna mai, cea în care celebrăm Ziua Internațională a Asistentului Medical (12 mai), am ales să vă prezentăm poveștile de succes ale unor asistente medicale care au marcat profesia și istoria acesteia în secolul XX și au devenit modele pentru următoarele generații, uneori chiar în afara granițelor țărilor de origine. Ele au contribuit la clădirea nursingului modern, au crezut în importanța acestei profesii căreia i s-au dedicat și pe care au încercat să o dezvolte, și au crezut în valențele ei umanitare și sociale.



Sophie Mannerheim (1863-1928)

Sofia Mannerheim, soră a fostului Președinte al Finlandei, Carl Gustaf Mannerheim, s-a născut în Finlanda ca descendentă a unei familii aristocrate.

A absolvit Școala de Nursing fondată de Florence Nightingale în cadrul Spitalului St. Thomas din Londra.

După pregătirea de la Londra, Mannerheim și-a folosit cunoștințele și aptitudinile dobândite acolo pentru beneficiul dezvoltării profesiei de nursing în țara natală, Finlanda.

La întoarcerea în Finlanda, după absolvirea cursurilor Școlii de nursing din Londra, Mannerheim a primit responsabilitatea de a fi Asistent Șef la Spitalul de Chirurgie din Helsinki. Mai târziu, a devenit Președinte al Asociației Finlandeze a Asistenților Medicali, pe care a condus-o timp de 24 de ani.

Succesul lui Mannerheim în profesia de nursing a căpătat și o dimensiune internațională când a fost aleasă Președinte al Internațional Council of Nurses (ICN). Printre alte realizări ale lui Sophie Mannerheim se numără și contribuția la înființarea Spitalului de Copii din Helsinki și a Ligii Mannerheim pentru Bunăstarea Copiilor.

Edith Cavell (1865-1915)

Născută în Marea Britanie, unde a și activat ca asistentă medicală, Edith Cavell a devenit faimoasă în timpul Primului Război Mondial, îngrijind soldați răniți în Belgia, care era ocupată, atunci, de Germania.

Ea a și ajutat sute de soldați englezi, francezi și belgieni să scape din ocupația germană. Pentru acest lucru, a fost arestată, judecată și executată pentru înaltă trădare în 1915.



Credits: www.stephen-stratford.co.uk/edith_cavell.htm

În timpul procesului, Edith Cavell a recunoscut că ajutase 200 de soldați să fugă în Olanda, neutră pe atunci, pentru a se reuni cu forțele aliate care luptau împotriva Germaniei.

Doar o ilustrată îndoită, primită de Cavell de la un soldat englez în semn de recunoștință, și propria ei mărturisire au constituit probe împotriva ei și au trimis-o în fața plutonului de execuție.

Înainte de război, ea venise din Marea Britanie în Belgia pentru a ocupa poziția de asistent șef la primul spital-școală pentru asistenți medicali. În acel moment, nursing-ul nu era stabilit ca profesie în Belgia, iar Edith Cavell a avut o contribuție de pionierat pentru dezvoltarea lui, fiind considerată fondatoarea educației moderne de nursing din Belgia.



Agnes von Kurowsky and Ernest Hemingway, Milan, Italy, 1918.

Ernest Hemingway Photograph Collection/John F. Kennedy Presidential Library

Agnes Hannah von Kurowsky (1892-1984)

Născută în Statele Unite ale Americii, dar cu origini germane, Von Kurowsky a primit licența de asistent medical în 1917 de la Bellevue Hospital Training School for Nurses din New York, fiind și absolventă a Universității Statului New York.

Și-a început activitatea ca asistent medical în 1918, în timpul Primului Război Mondial, ca membră a Forțelor Expediționare Americane din Europa.

În timpul misiunii din Italia, Von Kurowsky a făcut parte din echipa medicală care l-a îngrijit pe Ernest Hemingway. Acesta fusese rănit pe front, unde se oferise ca șofer voluntar pe o ambulanță militară. Între cei doi s-a înfiripat o relație sentimentală, însă sentimentele lui Von Kurowsky nu au fost atât de puternice ca atașamentul lui

Hemingway pentru ea, astfel încât Von Kurowsky a rupt legătura dintre ei printr-o scrisoare trimisă când el se întorsese deja în SUA.

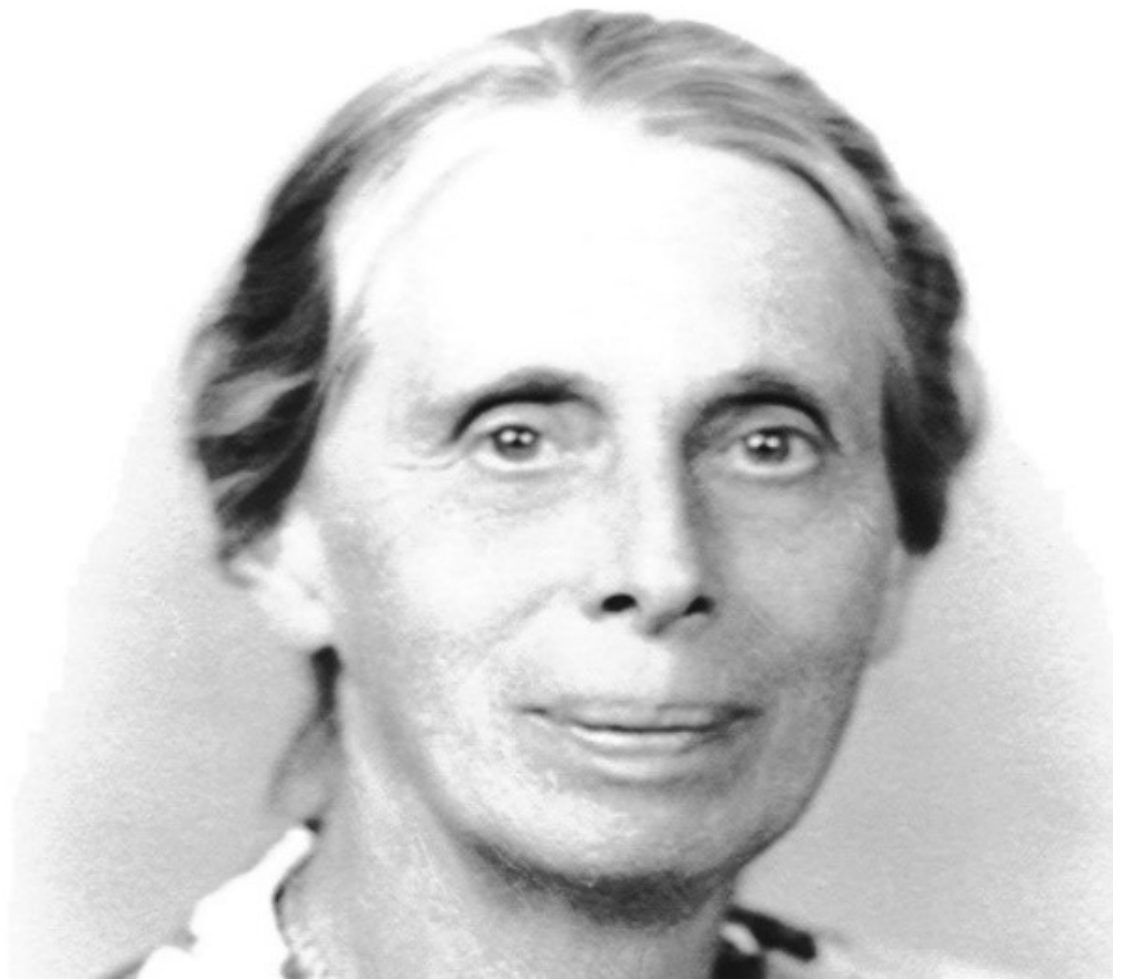
Hemingway a folosit povestea lor ca sursă de inspirație pentru romanul "Adio, arme", Von Kurowsky fiind modelul pentru eroina principală.

După Primul Război Mondial, Von Kurowsky s-a întors și ea în SUA, continuându-și activitatea ca membră a Crucii Roșii Americane.

În această calitate, ea a avut o misiune în România, în perioada martie 1920 – noiembrie 1922. Crucea Roșie Americană oferea, în acea perioadă, ajutor umanitar și îngrijiri medicale copiilor din Europa centrală și de sud-est, printre altele dotând spitalele de copii cu medicamente, mâncare, echipamente și lenjerie de spital, precum și haine.

Asistenții medicali care făceau parte din aceste misiuni ale Crucii Roșii Americane erau ghidați de încrederea în importanța profesiei medicale, în general, a nursing-ului, în special, și a asistenței sociale drept piloni fundamentali ai activismului umanitar internațional.

După misiunea din România, Von Kurowsky și-a continuat cariera în nursing, activând ca director al departamentului de training pentru asistenți medicali din cadrul Spitalului General Haitian din Port-au-Prince. La finalul carierei, Von Kurowsky s-a întors la New York, unde a lucrat la Banca de sânge a Crucii Roșii Americane (1942-1945).



Christianne Reimann (1888-1979)

Christianne Reimann s-a născut în Danemarca și a dobândit licența în nursing la Spitalul Bispebjerg din Copenhaga, în 1916. Nouă ani mai târziu, Reimann devine primul secretar executiv cu normă întreagă al International Council of Nurses (ICN).

A fost o ardentă promotoare a potențialului imens al nursing-ului și al ICN.

Multe dintre programele cheie ale ICN au fost inițiate de Reimann, inclusiv crearea revistei oficiale a organizației – International Nursing Review.

În anii cât a activat la ICN, Reimann a călătorit extensiv în jurul lu-

mii, pentru a convinge organizațiile asistenților medicali de la nivel național să se alăture ICN și să aplice principiile ICN în practica de nursing din țările respective. Roadele acestei campanii au fost neprețuite – în multe țări pe care le-a vizitat s-au înființat programe educaționale pentru asistenții medicali. Iar multe dintre țările în care nu existau asociații profesionale ale asistenților medicali au fost convinse să creeze asemenea structure (precum China).

Premiul Christianne Reimann în Nursing, care a fost acordat unor figuri emblematice ale profesiei de asistent medical, a fost creat în onoarea ei.

Acest premiu recunoaște contribuțiile deosebite în dezvoltarea nursing-ului și este considerat drept cel mai prestigios premiu internațional al profesiei, simbolizând valorile și standardele care definesc ICN ca organizație profesională de cel mai înalt nivel pe plan internațional.

Câștigătorii primesc o importantă sumă de bani și o statueta de porțelan, lucrată manual, care reprezintă o asistentă medicală.

Dintre câștigătorii de până acum ai Premiului Christianne Reimann îi remarcăm pe următorii:

1985: Virginia Henderson

1989: Dame Nita Barrow, Barbados

1993: Dame Sheila Quinn, Marea Britanie

1997: Dr Mo-Im Kim, Kore, și Dr Hildegard Peplau, SUA

2005: Dr Margretta Madden Styles, SUA

2009: Dr Máximo A. González Jurado, Spania

2013: Kirsten Stallknecht, Danemarca

2017: Dr Sheila Tlou, Botswana și Dr Linda Aiken, SUA

Virginia Avenel Henderson (1897-1996)

Virginia Avenel Henderson este considerată drept una dintre cele mai importante asistente medicale ale secolului 20, mulțumită contribuțiilor aduse la dezvoltarea educației, cercetării și practicii din domeniul nursing-ului în America și la nivel internațional.



Credits: www.library.vcu.edu/tml/speccoll/vnfame/hendersonbio.html

Dintre contribuțiile ei remarcăm definirea clară a rolului asistenților medicali în procesul de îngrijiri medicale. Conform teoriei pe care a promovat-o Henderson, asistenții medicali ar trebui să îi ajute pe toți, persoane bolnave și persoane sănătoase, în încercarea de a atinge o stare de sănătate mai bună sau de a avea o moarte demnă și senină.

Multe dintre lucrările ei sunt folosite pe scară largă în educația medicală din domeniul nursing-ului, atât pentru conceptele de bază, cât și pentru cunoștințele aprofundate pe care le prezintă.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.jfklibrary.org/asset-viewer/archives/AVPP>

<https://www.pulseuniform.com/coffee-time/25-famous-nurses-past-to-present-wolrds-popular-nurse-professionals/>

<https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1989/09/17/the-woman-behind-hemingways-farewell/54d4c8b3-b27b-4321-9706-c887b6fcbd55/>

<https://www.icn.ch/what-we-do/awards/christiane-reimann-prize>
(sursa foto 2)

<https://www.britannica.com/biography/Agnes-von-Kurowsky>

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13507486.2015.1121971>

<https://www.iwm.org.uk/history/who-was-edith-cavell>



0 perspectivă asupra pandemiei COVID-19

Transmitere pe calea aerului?

Poate părea surprinzător, dar subiectul căilor de transmitere a virusului este încă controversat. Astfel, la sfârșitul lunii martie, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) spunea că există dovezi insuficiente că virusul se poate transmite pe cale aeriană, cu excepția câtorva contexte medicale, precum procedurile care generează aerosoli, intubarea, de exemplu. Există experți care nu sunt de acord cu această poziție. Deoarece asigurarea unei protecții corespunzătoare pen-

tru personalul medical, în special, dar și pentru publicul larg, depinde de această ipoteză, validarea ei este deosebit de importantă.

În acest context, este bine de știut că oficialii de sănătate publică, când afirmă că nu există suficiente dovezi că virusul se transmite pe cale aeriană, se referă la transmiterea prin aerosoli cu diametrul mai mic de 5 microni. În același timp, se crede că particulele mai mari “călătoresc” distanțe mai mici înainte de a cădea la sol sau pe alte suprafețe.

Mulți experți atrag însă atenția că diferențierea dintre aerosoli și particule nu este utilă deoarece mărimea lor poate varia în mod substanțial. În spațiile închise, particulele se pot acumula în timp sau pot fi transmise la distanțe mai mari. După cum spune virologul Dr. Julian Tang de la Universitatea din Leicester, e mai probabil ca aerosolii să fie produși în timpul vorbitului și respiratului și să prezinte un risc mai mare decât în cazul strănutului sau tușitului.

De asemenea, se pune și problema viabilității virusului (cât timp rămâne activ) în aer sau pe anumite suprafețe. Conform unui studiu publicat pe 17 martie 2020 în New England Journal of Medicine, SARS-CoV-2 poate trăi în aer și pe diverse suprafețe de la câteva ore până la câteva zile. Studiul a arătat că virusul este viabil până la 72 ore pe suprafețe de plastic, 48 de ore pe oțelul inoxidabil, 24 ore pe carton și 4 ore pe cupru. El este detectabil în aer timp de 3 ore.

Transmițătorii tăcuți

Cea mai mare preocupare a experților îi privește pe purtătorii asimptomatici ai virusului. Un studiu desfășurat în 375 de orașe din China arăta că, în timp ce purtătorii asimptomatici sunt doar 50% la fel de contagioși precum cei simptomatici, primii au fost sursa de infectare a 80% din cazurile documentate. Mai mult, un alt

studiu efectuat cu pacienți chinezi a arătat că încărcătura virală a pacienților asimptomatici este, de fapt, aceeași cu a celor simptomatici, nu 50% din aceasta.

Tocmai de aceea, odată cu apropiata relaxare a restricțiilor, este cu atât mai important ca membrii publicului larg să poarte măști cât de mult posibil, indiferent dacă au simptome sau nu.

Cazurile nediagnosticate și o posibilă explicație a variației relativ mari a ratei mortalității între diversele țări

Dacă analizăm procentajul de decese din totalul cazurilor confirmate în SUA și EU, există o variație de la 1% la 13%. În SUA, rata mortalității cauzată de gripa sezonieră, ea însăși o infecție virală, este estimată la 0.1% sau mai puțin.

Variația de la 1% la 13% pe care o regăsim uitându-ne la diversele țări din UE și SUA nu pare a depinde de distribuția populației pe grupe de vârstă, care este mai degrabă uniformă pentru toate aceste țări. Cu excepția unor cazuri extreme, variația pare a fi explicată, de fapt, de formula de calcul, mai exact, cum sunt luate în calcul numărul cazurilor acute și numărul total al cazurilor active. Acești doi parametri pot fi influențați, în mare măsură, de protocoalele de testare, care poate duce la schimbarea proporției cazurilor acute.

Estimarea cât mai precisă a ratei mortalității este de o importanță deosebită pentru guverne, chemate să decidă când și cum vor relaxa restricțiile impuse până acum. Și, totuși, o estimare cât mai precisă a ratei mortalității este foarte greu de realizat, atât timp cât nu se poate estima numărul cazurilor nediagnosticate, care ar trebui să fie luat în calcul și el în numitorul formulei – dat fiind că rata mortalității este egală cu numărul de decese cauzate de COVID-19 împărțită la numărul total estimat de cazuri. De notat

că există numeroase raportări în diverse țări care arată un număr important de cazuri nediagnosticate.

În acest context, CNN a difuzat de curând o știre despre o testare pe baza unui eșantion reprezentativ în Santa Clara County din SUA. Această testare a arătat că rata de infectare a populației este 2.49-4.2%. Aceasta înseamnă că, în total, între 48 000 și 81 000 de persoane ar fi infectate în Santa Clara County. Luând o medie de 65 000 de infectări și cele 95 de decese COVID în comunitate, cercetătorii au estimat o rată a mortalității de 0.15% față de 4.8%, conform metodologiei de calcul care folosește numărul de decese și îl împarte (doar) la numărul de cazuri confirmate.

Concluzii similare sunt aduse și de un studiu din New York City, care a folosit testarea pe baza de anti-corpi. Acesta a arătat o rată de infectare de 20%. Considerând populația totală a New York-ului de 8.4 milioane locuitori, numărul total de cazuri ar fi circa 1,7 milioane. Cu un număr de decese de 11 400, în New York, în mijlocul lunii aprilie, rata mortalității ar fi de 0.67%.

Testele cu rezultate fals-negative

Se estimează că până la 30% dintre persoanele testate pentru COVID-19 sunt declarate ca fiind negative pentru prezența virusului, deși ele sunt purtătoare (rezultate fals-negative). Un motiv ar fi modul în care se administrează testul, ratându-se locurile din cavitatea nazală unde virusul este cel mai probabil să se adăpostească temporar.

O lucrare încă în proces de finalizare, menționată în the Mayo Clinic Proceedings, arată că chiar și o rată de 10% de teste fals-negative este importantă, mai ales în cazul testelor efectuate personalului medical. Într-un asemenea scenariu, pacienții și colegii celor cu rezultate fals-negative la testare au fost expuși în mod inutil.

De exemplu, în SUA sunt aproape 4 milioane de medici, asistenți medicali și alt personal medical clinic care intră în contact direct cu pacienți. O rată de rezultate fals-negative de 10% înseamnă că 40 000 de cadre medicale infectate au interacționat cu pacienți. În aceste condiții, este cu atât mai important ca personalul medical să poarte măști în toate contextele clinice, inclusiv în timpul interacțiunii cu colegii.

Testele pentru depistarea anticorpilor și așa numitul “pașaport de imunitate”

Anumite guverne și autorități de sănătate publică au sugerat introducerea testării pe scară largă pentru depistarea anticorpilor, prezență care ar indica că acele persoane sunt imune și pot, deci, călători sau se pot întoarce la muncă. Această abordare nu ia, însă, în calcul complexitatea acestei problematice.

Organismul răspunde inițial unei infecții virale printr-un răspuns inerent și ne-specific. Acesta este urmat de un răspuns adaptativ care presupune crearea de anticorpi specifici care atacă virusul. Răspunsul adaptativ produce și celule T. Acestea sunt o categorie de celule sanguine albe care recunosc și elimină celulele infectate.

Acest răspuns adaptativ combinat poate elimina virusul din organism. Dacă este destul de puternic, poate preveni îmbolnăvirea severă sau reinfectarea.

OMS citează 15 studii existente la data de 24 aprilie care aduc dovezi cu privire la existența unui răspuns adaptativ bazat pe anticorpi și la faptul că majoritatea celor care s-au vindecat au anticorpi față de COVID19. Pe de altă parte, tot OMS indică că nu există studii (nota autorului – la data de 24 aprilie) care demonstrează că prezența anticorpilor conferă imunitate, la oameni, în fața unei eventuale reinfectări.

Este important ca testele de depistare a anticorpilor să măsoare și nivelul acestora, deoarece s-ar putea ca protecția să fie asigurată doar în cazul existenței un nivel minim de anticorpi. Multe dintre testele pentru anticorpi existente acum nu sunt cantitative, ci doar indică existența sau nu a anticorpilor.

Entuziasmul actual pentru testele de anticorpi se bazează pe ipoteza că infecțiile precedente ne protejează împotriva reinfectării. Aceasta este și baza abordării cunoscute sub numele “imunitate colectivă”. În timp ce acest lucru este considerat probabil, nu există nicio certitudine cu privire la cât durează această protecție și cât este de eficace.

Vârsta și mortalitatea – prevalența cazurilor

Acesta este un element important, în special în acest moment, când sunt pregătite planurile de relaxare a restricțiilor pentru reluarea activității economice.

The Centre for Disease Control (CDC) – Centrul de control al bolilor din SUA – a prezentat următoarele date recente pe site-ul instituției, pe baza a 2449 de cazuri confirmate:

Grupa de vârstă	Rata spitalizării (%)	Admisia la ATI (%)	Rata de deces (%)
0-19	1.6-2.5	0	0
20-44	14.3-20.8	2.0-4.2	0.1-0.2
45-54	21.2-28.3	5.4-10.4	0.5-0.8
55-64	20.5-30.1	4.7-11.2	1.4-2.6
65-74	28.6-43.5	8.1-18.8	2.7-4.9
75-84	30.6-58.7	10.5-31.0	4.3-10.5
≥ 85	31.3-70.3	6.3-29.0	10.4-27.3

Astfel, datele indică că, dacă ar fi să alegem o grupă de vârstă care ar trebui să se întoarcă la muncă, aceasta ar fi grupa de vârstă

<55 ani, care are o rată a mortalității foarte scăzută în cazul infectării. Cu alte cuvinte, infectarea prin transmitere de la persoană la persoană în cadrul acestui grup nu ar crește semnificativ rata mortalității. Iar numărul de infectări poate fi redus, dacă se poartă măști la locul de muncă.

Se pune totuși problema infectării altor membri ai gospodăriei, precum bunicii. Totuși, aici ar putea ajuta purtarea măștilor și acasă, chiar dacă ar fi neconfortabilă.

Legat de prevalența infectării în funcție de vârstă, datele CDC din SUA arată, pentru SUA, că există o variație foarte mică cu vârsta, prevalența infectării variind cu numai câteva procente (de la 15% la 18%) pentru un interval de vârstă de la 30 la 70 ani. Grupa de vârstă sub 20 de ani conta, în datele CDC, pentru mai puțin de 5% din cazuri. Trebuie, totuși, remarcată sub-estimarea semnificativă a prevalenței din cauza numărului de cazuri nediagnosticate, care este considerat mare.

Căminele de bătrâni

Numărul crescut de cazuri și rata mare a mortalității în căminele de bătrâni sunt o problemă la nivel mondial. Creșterea exponențială a riscului în cazul persoanelor în vârstă și importanța comorbidităților sunt deja bine cunoscute.

La mijlocul lunii aprilie, ministrul canadian al sănătății anunța că datele arată că aproximativ 50% din decesele cauzate de COVID-19 în Canada sunt legate de căminele de bătrâni. Acest lucru cere raportarea separată a deceselor cauzate de COVID-19 în rândul persoanelor din căminele de bătrâni.

În SUA, se estimează că aproximativ 1,5 milioane de persoane locuiesc în căminele de bătrâni. Totuși, nu există încă date la nivel național cu privire la incidența și mortalitatea COVID în rândul

acestei categorii. Jumătate dintre rezidenții căminelor de bătrâni au peste 85 ani, iar 35% au între 75 și 84 ani. Astfel, căminele de bătrâni au o colecție de persoane din categoria de risc hiper crescut chiar și doar din cauza vârstei, ca să nu mai vorbim și despre existența unor comorbidități.

Până acum, datele din SUA au arătat o capacitate de testare limitată pentru rezidenții și îngrijitorii lor din căminele de bătrâni. În plus, în multe state există recomandări, pe care căminele de bătrâni au continuat să le aplice, de a permite continuarea șederii în facilitățile respective, atât a rezidenților pozitivi la COVID19, cât și a celor care se întorc de la spital, chiar dacă izolarea lor poate fi problematică. De asemenea, screening-ul pentru coronavirus făcut în rândul personalului nu este întotdeauna eficient, având în vedere rata mare de rezultate fals-negative, ceea ce face ca în destule cazuri infectarea să fie descoperită când persoana respectivă a avut deja contact cu multe alte persoane și a transmis virusul.

În Canada, la mijlocul lunii aprilie, erau raportate 780 de morți și 26 000 de cazuri confirmate. Ministrul sănătății a indicat că aproximativ 50% dintre decese au fost legate de rezidența în căminele de bătrâni. Ca urmare, dacă luăm în calcul 390 de decese pentru grupa de vârstă cu media de 85 ani, vârsta medie a rezidenților din căminele de bătrâni, precum și rata mortalității de 25% pentru această grupă de vârstă, putem calcula numărul de infectări în căminele de bătrâni.

Dacă calculăm apoi rata ajustată a mortalității la nivel național, eliminând atât numărul de decese, cât și numărul de cazuri confirmate în rândul rezidenților din căminele de bătrâni, ajungem la o rată a mortalității de ca 1.6%, în loc de 3%. Dacă luăm în calcul și numărul de cazuri nediagnosticate, este foarte probabil ca rata mortalității să fie, de fapt, sub 1%.

Astfel, tot mai mulți specialiști spun că pandemia e provocată de o boală foarte contagioasă, dar care se poate manifesta moderat și asimptomatic. Aproximativ 99% se vindecă, poate chiar mai mulți,

deși, într-adevăr, problemele reziduale nu sunt încă bine cunoscute. Rata precisă a mortalității nu este cunoscută nici ea, dar limita superioară pare a fi la 1-2% dacă o raportăm la numărul de cazuri confirmate, dar e probabil mult mai mica, dacă luăm în calcul subestimarea numărului total de cazuri ca urmare a cazurilor nediatecticate.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Traducere și adaptare după:

“Pandemic Perspective” din International Health News, numărul 307 din mai 2020, editor Dr. William R. Ware

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

<https://hub.jhu.edu/2020/03/20/sars-cov-2-survive-on-surfaces/>

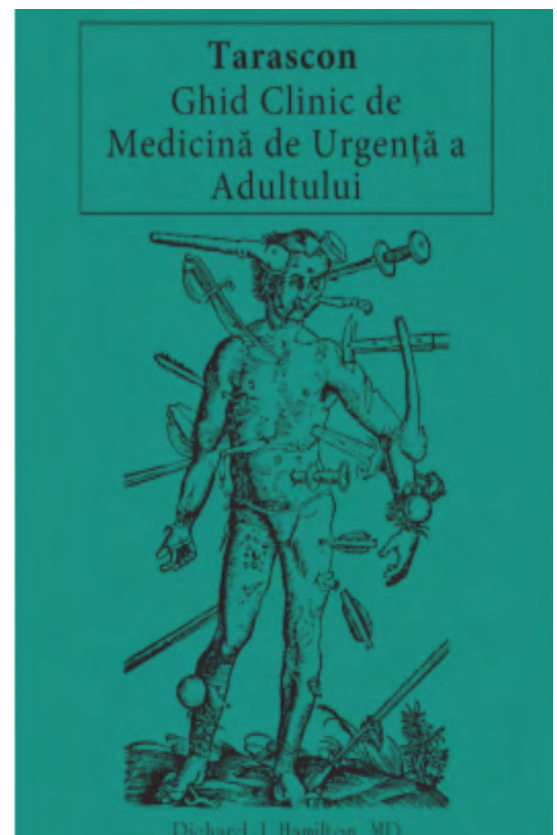
Sursa foto: <https://theglobalherald.com/coronavirus-death-toll-passes-1000-and-its-officially-named-covid-19/286508/>

Tarascon - Ghid clinic de medicină de urgență a adultului

Autor: Richard J. Hamilton,
Editura Medicală Callisto, 2018

O lucrare deosebit de utilă pentru profesioniștii din domeniul medicinei de urgență, dar nu numai. Remarcăm următoarele teme de mare relevanță pentru mai multe specialități:

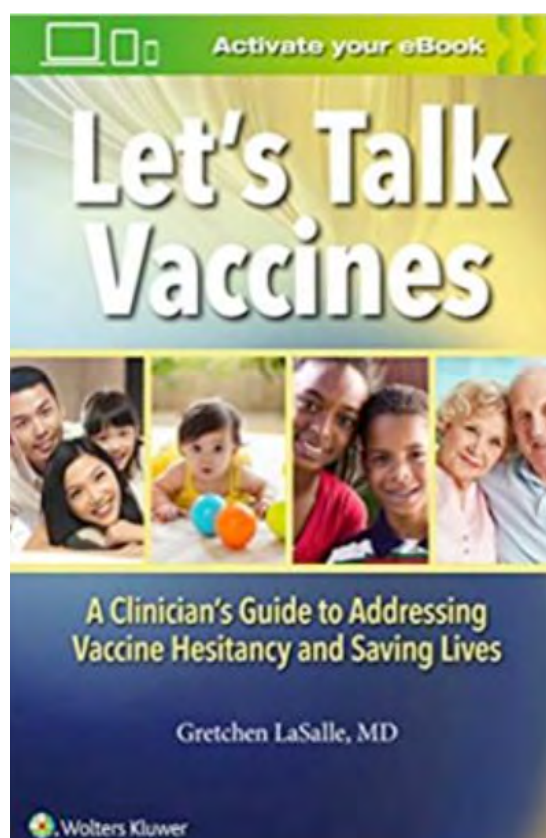
- Diagnostic ECG
- Aritmii
- Medicația cardiacă
- Profilaxia endocarditei
- Boli endocrine
- Diabetul zaharat
- Tulburări tiroidiene
- Astmul & BPOC
- Pneumonia comunitară



Let's talk vaccines – Haideți să vorbim despre vaccinuri

Autor: Gretchen LaSalle,

Editura Lippincott Williams Wilkins, 2020



Captivantă, accesibilă și cu multe sfaturi practice legate de comunicarea cu pacientul, lucrarea îi ajută pe lucrătorii medicali să îl educe pe acesta în privința importanței vaccinelor, printr-o abordare empatică și centrată pe pacient.

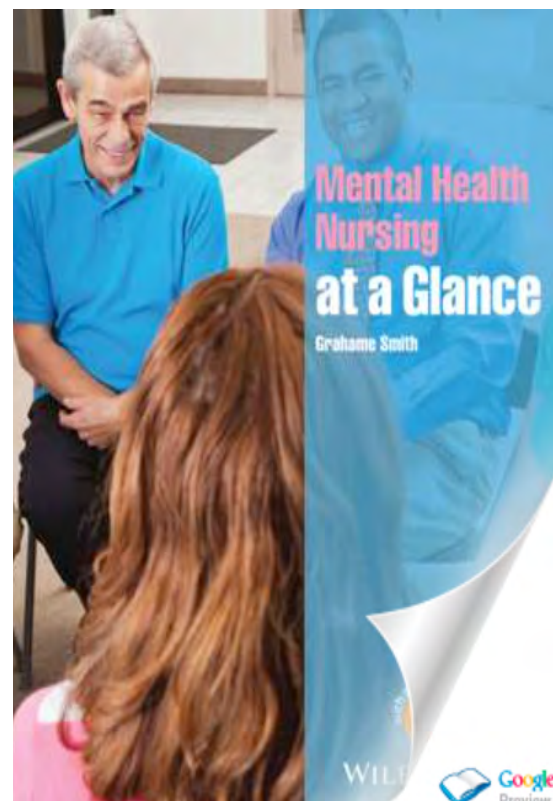
Sunt prezentate concepte cheie legate de știința siguranței vaccinului și până la psihologia comunicării riscurilor. Sunt incluse și exemple din viața reală și tehnici bazate pe dovezi care îi vor ajuta pe pacienți să înțeleagă vaccinurile și să facă alegeri informate.

Mental Health Nursing at a Glance – Îngrijirile de sănătate mintală dintr-o privire

Autor: Grahame Smith,
Editura Wiley, 2014

Un volum ușor de parcurs care prezintă aptitudinile clinice esențiale necesare asistenților medicali care profesează în domeniul îngrijirilor de sănătate mintală.

Partea a doua face o trecere în revistă a celor mai întâlnite tulburări de sănătate mintală și abordările de îngrijiri considerate eficace.



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

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