

eAsistent.ro

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



Mai 2021

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

“Arta îngrijirilor de sănătate - Explorarea experiențelor, provocărilor și oportunităților actuale” – tema celei de-a XII-a Conferințe anuale internaționale a filialei București 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Depistarea și prevenirea cheagurilor de sânge 8

EVENIMENT

Ziua Internațională a Moașelor – 5 mai 2021 16

Ziua Internațională a Asistenților Medicali - 12 mai 2021 21

Ziua Mondială fără Tutun – 31 mai 2021 25

INTERVIU

Anxietatea socială 28

ISTORIE

Semnificațiile stresului – o scurtă istorie 34

LUMEA MEDICALĂ

Noi modalități de furnizare a serviciilor medicale 40

CĂRȚI MEDICALE

Sindromul de Burnout 45

Tratamentul tulburării de anxietate generalizată. Ghid pentru terapeuți și pacienți 46

Concepte și tehnici în nursing general 47

ECHIPA EDITORIALĂ 48

Sursă foto: <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html>



„Arta îngrijirilor de sănătate - Explorarea experiențelor, provocărilor și oportunităților actuale” – tema celei de-a XII-a Conferințe anuale internaționale a filialei București

Luna mai ne aduce, ca de obicei, două evenimente reper pentru profesiile noastre: *Ziua Internațională a Moașelor* – 5 mai 2021 și *Ziua Internațională a Asistenților Medicali* - 12 mai 2021.

Celebrate în întreaga lume de comunitatea medicală și nu numai, ele

au devenit un moment de referință în jurul căruia a fost modelat programul celei de-a XII-a conferințe anuale a filialei noastre. Ea a reunit peste 1800 de participanți, lectori și moderatori și s-a derulat între 12-14 mai 2021, online, similar cu toate celelalte evenimente științifice organizate de noi în ultima perioadă.

Munca asiduă, profesionalismul și dedicarea celor peste 20 de milioane de asistenți medicali au fost mult mai vizibile în cele 17 luni de pandemie de COVID-19, care a afectat major toate țările lumii.

În ciuda tuturor provocărilor, asistenții medicali au fost în prima linie a "Liniei I", cu dăruire și compasiune, iar implicarea și forța lor au fost călăuzitoare pentru pacienți și familiile acestora.

În cadrul temei generale "*O voce care conduce*" propusă de ICN pentru anul 2021, direcția strategică "*O viziune pentru îngrijirile de sănătate viitoare*" reflectează tocmai asupra impactului pandemiei de COVID-19 asupra sistemelor de sănătate și asupra asistenților medicali, la nivel global.

Pandemia a atras atenția asupra presiunilor uriașe pe care asistenții medicali și ceilalți membri ai echipei medicale le au la locul de muncă, dar și asupra schimbărilor și inovațiilor necesare în îngrijirile de sănătate, deoarece ea a arătat exact slăbiciunile sistemelor de sănătate, chiar și a celor mai bine organizate. Rezolvarea acestora nu este posibilă fără implementarea de noi politici de sănătate, care să includă asistenții medicali, să-i protejeze și să investească în ei, pentru ca îngrijirile medicale să fie accesibile și sigure, sustenabile și adecvate, integrate și holistice.

Efectul COVID-19 este real, iar viitorul profesiei de asistent medical trebuie să fie un obiectiv strategic în construirea noilor sisteme de sănătate post-pandemie. Dacă am privi sistemul de sănătate ca pe un organism, inima lui ar fi chiar asistenții medicali, organ vital pentru funcționarea acestuia. Pragmatic vorbind, asistenții medicali sunt cea mai numeroasă forță de muncă din sănătate, din România și din lume. Cu alte cuvinte, dacă vrem să fim bine îngrijiți în spitale sau ori-

unde în sistemul de sănătate, trebuie să privim cu mai mare atenție pregătirea asistenților medicali, rolul lor și numărul lor, astfel încât să fie suficienți, nu doar mulți, să fie excelenți, nu doar bine pregătiți.

Noi, asistenții medicali, îngrijim oameni, facem tot ce e posibil și ne folosim competențele profesionale pentru ca oamenii sănătoși să rămână sănătoși, iar cei bolnavi să-și recapete sănătatea sau să aibă o cât mai bună calitate a vieții.

Suntem cei care-i pun pe ceilalți înaintea lor, dau voce celor care nu pot vorbi, sunt sprijinul celor care nu pot merge. Suntem alături de oameni zi și noapte, când sunt bolnavi. Noi suntem cei care țin pacientul de mână când îi este greu, suntem zâmbetul din cea mai neagră zi. Suntem cei care pot da o rază de speranță.

În acest context, programul conferinței s-a dovedit o demonstrație a modului în care experiențele, provocările și oportunitățile actuale au contribuit la transformarea îngrijirilor de sănătate în artă.

În cadrul celor 7 sesiuni plenare din cadrul conferinței și al webinarului post-conferință, lectorii și participanții au discutat despre: lecțiile învățate în acest an de pandemie; despre siguranța personalului medical, care devine o garanție pentru siguranța pacientului; despre standardele de practică în îngrijirile de sănătate și leadership; despre particularitățile și provocările sănătății mintale la vârsta a treia; despre sarcină, naștere și îngrijirea copilului; despre comunicarea cu pacientul referitor la vaccinarea împotriva COVID-19; despre Corp, Suflet și Minte în contextul COVID-19; despre alfabetizarea îngrijirii rănilor sau despre "cognitive disorders and frailty".

Conferința a avut ecouri pozitive în rândul participanților și, ca și la finalul celei de anul trecut, vin încă o dată cu această provocare: fie ca munca noastră și zbaterile din această perioadă de pandemie să aibă efecte pe termen lung. Fie ca lecțiile învățate să se vadă într-un **sistem medical construit de oameni, pentru și împreună cu oamenii, iar noi, asistenții medicali, să ieșim mai puternici ca profesie din această încercare.**

În plus de evenimentele menționate, merită amintit și faptul că anul 2020 a fost fără precedent în multe privințe, dintre care una a fost atenția extraordinară acordată practicilor adecvate de igienă a mâinilor în lupta împotriva SARS-CoV-2. În aceste condiții, pentru a evidenția nevoia urgentă de a salva vieți prin implementarea celor mai bune practici în domeniul asistenței medicale, **sloganul campaniei Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru 5 mai 2021, Ziua mondială a igienei mâinilor**, este „**Secunde salvate vieți - curățați-vă mâinile**”. Igiena mâinilor a câștigat, așadar, în cele din urmă, recunoașterea globală din partea factorilor de decizie politică, managerilor din domeniul sănătății, lucrătorilor din domeniul sănătății și a publicului larg ca un element cheie în prevenirea infecțiilor. Campania OMS face apel la acțiune către toți cei care pot face diferența: lucrătorii din domeniul sănătății, pacienții și familiile, managerii de facilități medicale, factorii de decizie politică, vaccinatorii și publicul larg care pot juca diferite roluri în realizarea unei igiene optime a mâinilor la punctul de îngrijire, inclusiv prin implicarea societății.

Nu în ultimul rând, vă invit, ca de fiecare dată, să citiți întreg numărul de luna mai al revistei eAsistent. El vă aduce subiecte extrem de actuale despre evenimentele profesionale medicale ale lunii (*Ziua Internațională a Moașelor* – 5 mai 2021 și *Ziua Internațională a Asistenților Medicali* - 12 mai 2021), un articol despre depistarea și prevenirea cheagurilor de sânge, un interviu despre anxietatea socială (condiție potențată de pandemia de COVID-19), o scurtă istorie despre semnificațiile stresului, dar și noi modalități de furnizare a serviciilor medicale oferite pacienților în formule noi, inovatoare. În plus, veți afla și trei noutăți editoriale interesante.

Împreună cu echipa editorială, vă fac invitația să vă bucurați de numărul de mai 2021 al revistei și vă dorim o lectură cât mai plăcută.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Depistarea și prevenirea cheagurilor de sânge

Discuțiile din ultima perioadă legate de vaccinarea cu COVID-19 Vaccine AstraZeneca, la care a fost observată, este adevărat, rar, dar suficient cât să genereze îngrijorare, o asociere de tromboză cu trombocitopenie, în unele cazuri însoțite de sângerare, au adus subiectul în atenția publică.

Deși, atât poziția Agenției Europene a Medicamentului, cât și cea a Agenției Naționale a Medicamentului au subliniat că beneficiile depășesc riscurile în cazul COVID-19 Vaccine AstraZeneca, ambele au precizat că o posibilă legătură cu cazuri foarte rare de cheaguri sanguine asociate cu număr scăzut de trombocite nu poate fi exclusă.

În aceste condiții, reamintim recomandările Agenției Naționale a Medicamentului în acest caz:

- *Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să fie atenți la semnele și simptomele tromboembolismului și ale trombocitopeniei.*
- *Persoanele vaccinate trebuie instruite să solicite asistență me-*

dicală imediată în cazul în care, după vaccinare, prezintă simptome precum: dificultăți de respirație, dureri toracice, tumefiere la nivelul membrelor inferioare, dureri abdominale persistente. De asemenea, orice persoană care, după vaccinare, prezintă simptome neurologice, inclusiv cefalee severă sau persistentă sau vedere încețoșată, sau care prezintă echimoze (peteșii) în afara locului de administrare a vaccinului după câteva zile, trebuie să solicite imediat asistență medicală.

Cum să recunoaștem simptomele unui cheag de sânge?

Un cheag de sânge poate fi staționar (tromb) și poate bloca fluxul sanguin sau se poate desprinde (embolism), deplasându-se prin corp.

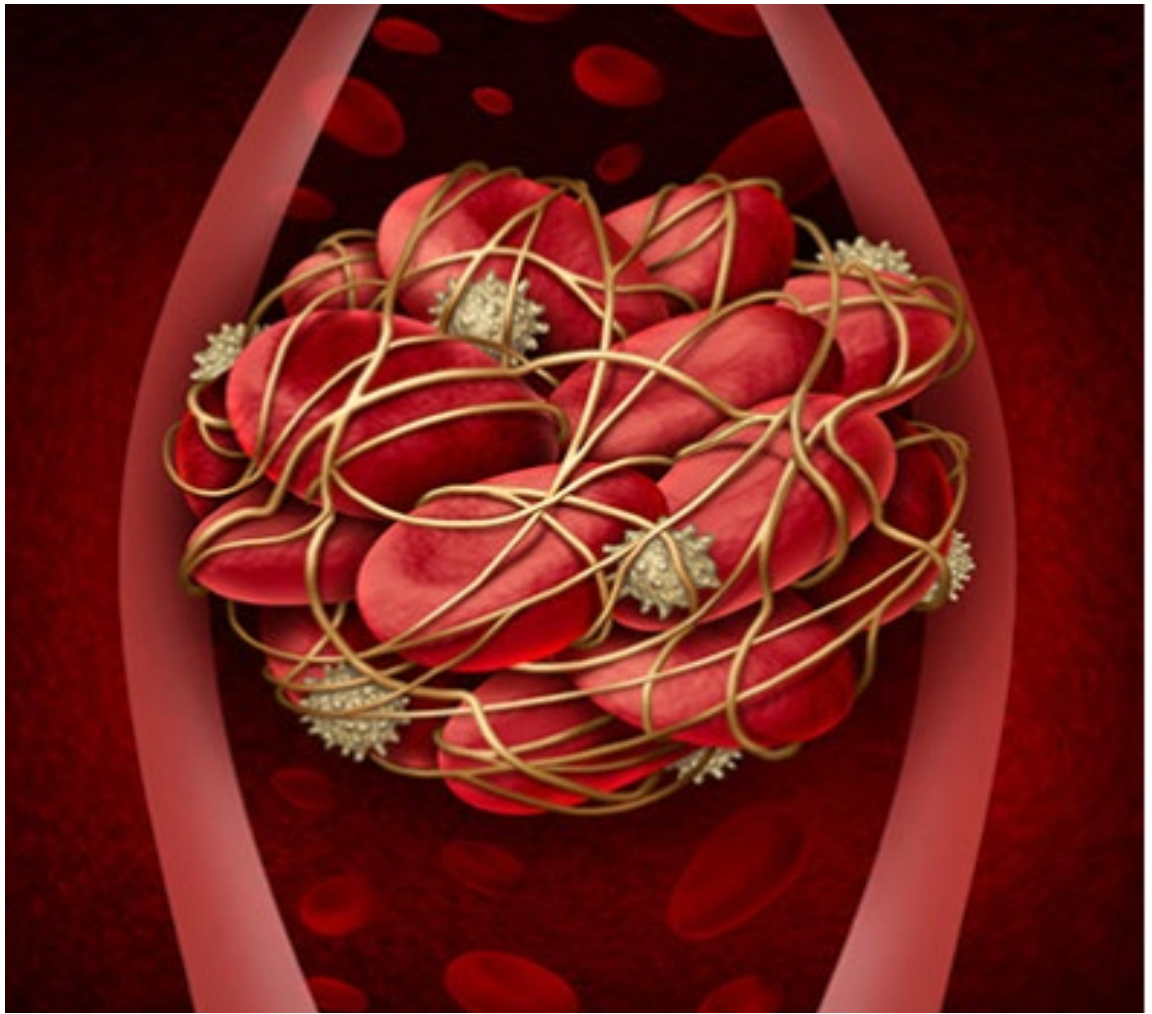
Tromboza venoasă profundă și embolismul pulmonar sunt condiții medicale serioase care tind să fie sub-diagnosticate. Din fericire, ele pot fi prevenite.

Tromboza venoasă profundă apare când un cheag de sânge se formează într-o venă profundă, de obicei la nivelul gambei sau coapsei, dar poate apărea și în braț.

Cea mai serioasă complicație a trombozei venoase profunde apare când o parte a cheagului se desprinde și începe să se deplaseze prin fluxul sanguin către plămâni, cauzând un blocaj numit embolism pulmonar. Dacă cheagul este mic și persoana în cauză primește tratament corespunzător, aceasta se poate recupera, chiar dacă ar putea rămâne cu anumite sechele la plămâni. Dacă cheagul este mare, acesta poate opri circulația sângelui către plămâni și poate fi fatal.

În plus, de la o treime la o jumătate dintre persoanele cu tromboză venoasă profundă au complicații pe termen lung din cauza problemelor pe care cheagul le cauzează valvelor din venă, condiție numită sindrom post-trombotic (SPT).

Persoanele cu SPT au simptome precum umflături, dureri, decolora-



re și, în cazurile severe, ulcere în părțile afectate. În anumite cazuri, simptomele pot fi atât de severe încât persoana devine incapacită. Pentru anumite persoane, tromboza venoasă profundă și embolismul pulmonar pot deveni o boală cronică: aproape 30% dintre persoanele care au suferit de această condiție medicală sunt expuse riscului de a suferi un nou episod.

Aproape oricine poate suferi de tromboză venoasă profundă. Totuși, anumiți factori pot crește acest risc:

- imobilitate pe perioade lungi, de exemplu în timpul unei șederi mai lungi în spital
- traumatismele care duc la rănirea venelor, ca de exemplu fracturile sau leziunile musculare severe

- nivelul crescut de estrogen, produs, printre altele, de contraceptivele orale, terapia de substituție hormonală, graviditatea;
- bolile cardiovasculare și pulmonare;
- cancerele și tratamentele oncologice;
- Boala Crohn;
- episoade precedente de tromboză venoasă profundă sau embolism pulmonar;
- vârsta (peste 60 de ani);
- obezitatea;
- istoric de tromboze sau embolisme în familie.

Persoanele din grupele de risc trebuie să fie conștiente care sunt semnele asociate și simptomele.

Tromboza venoasă profundă nu prezintă întotdeauna simptome, dar, când apar, acestea pot fi:

- căldura simțită în locul în care este cheagul;
- moliciune sau durere în piciorul sau brațul afectat;
- umflarea zonei în care este cheagul;
- înroșirea pielii.

Unii specialiști afirmă că durerea sau senzația generală în cazul unei tromboze venoase profunde este similară cu cea produsă de o întindere musculară.

În ceea ce privește un embolism pulmonar, simptomele comune includ:

- o durere ascuțită în piept, mai ales când persoana inspiră adânc;
- o tuse care produce sânge;
- febră;

Everyone Is at Risk. Some Factors Can Increase This Risk.



Hospitalization and Surgery

One-half of blood clots occur during or soon after a hospital stay or surgery.



Being Immobile

Not moving for long periods of time (for example, extended bed rest or extended travel).

Other Risk Factors



- Older age
- Overweight or obese
- Family history of VTE
- Recent or recurrent cancer

- During and just after pregnancy
- Estrogen-based medicine such as hormonal birth control or hormone replacement therapy
- Injury and trauma

- amețeală;
- puls rapid;
- insuficiență respiratorie bruscă;
- transpirații fără cauză precisă.

Persoanele care au aceste simptome trebuie să se adreseze imediat medicului sau serviciilor de urgență.

Cheagurile arteriale produc rapid simptome deoarece ele încep să blocheze fluxul de oxigen către organe mai rapid decât alte tipuri de cheaguri. Ele pot produce diverse simptome și complicații, inclusiv atacurile de cord, atacurile vasculare cerebrale, durerile severe sau paralizia.

Cheagurile de sânge din alte zone ale corpului pot duce la apariția următoarelor simptome:

- în abdomen – dureri, stări de vomă sau diaree;
- în creier – dificultăți de vorbire, slăbiciune a feței sau brațelor, probleme de vedere, amețeală sau dureri severe de cap;
- în inimă – apăsare în piept, durere în piept, insuficiență respiratorie, greață, amețeală.

Diagnosticarea cheagurilor de sânge numai cu ajutorul simptomelor este foarte dificilă.

Conform Centrului de Control al Bolilor (CDC) din SUA, aproape 50% din persoanele cu tromboză venoasă profundă nu prezintă simptome. De aceea, cel mai bine este să apelați la medic în cazul în care credeți că ați putea avea această condiție medicală. Simptomele care apar brusc ar trebui să vă îngrijoreze cel mai mult.

Medicul dumneavoastră sau alți profesioniști din sistemul medical vor fi capabili să vă spună dacă aveți motive întemeiate să vă îngrijorați și să vă trimită pentru investigații suplimentare pentru a putea iden-

tifica cauza exactă a simptomelor dumneavoastră. În multe cazuri, primul pas va fi o investigație ne-invazivă cu ultrasunete. Acest test va arăta o imagine a venelor sau arterelor dumneavoastră.

De asemenea, medicii mai pot folosi angiografia CT pentru a căuta cheaguri la cap, gât, piept sau abdomen. Testul implică injectarea de substanță de contrast în sânge, în timp ce computerul tomograf arată fluxul sanguin, relevându-se astfel existența unor cheaguri.

În plus, în anumite cazuri, medicii pot folosi și o radiografie a pieptului pentru a putea exclude alte cauze posibile, precum pneumonia, ale simptomelor pe care le resimțiți.

Tratarea cheagurilor de sânge implică micșorarea cheagului și prevenirea apariției unor noi cheaguri.

Tratamentele tipice includ:

- medicamentele anticoagulante;
- terapia trombolitică;
- ciorapii compresivi medicinali;
- filtrele venei cave, mici dispozitive pe care chirurgii le inserează în vene pentru a preveni cheagurile să se deplaseze spre plămâni.

Deși nu toate cheagurile de sânge pot fi prevenite, există măsuri care pot fi luate pentru a scădea riscul la care suntem expuși. Astfel, printre cele pe care le putem adopta fiecare dintre noi în viața de zi cu zi se numără:

- purtarea unor ciorapi lejeri;
- activitatea fizică regulată;
- purtarea ciorapilor de compresie în mod frecvent;
- limitarea consumului de sare;
- schimbarea frecventă a poziției;
- evitarea șezutului sau statului în picioare mai mult de 1 oră;

- evitarea traumatismelor picioarelor.

Așadar, revenind la tema recomandărilor Agenției Naționale a Medicamentului referitoare la tromboze, aceasta face și precizarea că este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea vaccinului COVID-19 Vaccine AstraZeneca, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană la datele de contact incluse în comunicatul agenției.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/features/prevent-blood-clots.html>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-know-if-you-have-a-blood-clot#prevention>
3. <https://www.healthline.com/health/how-to-tell-if-you-have-a-blood-clot#when-to-call-a-doctor>
4. https://www.anm.ro/_/COMUNICARI%20DIRECTE/COVID-19%20Vaccine%20AstraZeneca-%20comunicare%20catre%20profesioniști.pdf
5. Sursa foto 1 și 2: <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html>

Ziua Internațională a Moașelor – 5 mai 2021

istoria moașei se întoarce în timp până în preistorie. Potrivit tradiției, moașele sunt femei care au studiat procesul de naștere, rolul vital pe care acesta îl juca în perpetuarea speciei și semnificația sa culturală. Deși în vremuri străvechi, practicile lor se bazau puternic pe experiență, moașele din timpurile noastre sunt la fel de pregătite, capabile și competente să îngrijească o femeie pe termen lung ca un ginecolog sau un obstetrician, profesioniștii din sănătate care au înlocuit-o parțial în timpurile moderne.

Pentru a celebra ziua internațională a moașelor din 5 mai 2021, Confederația Internațională a Moașelor (ICM) a ales tema „**Analizați datele: Investiți în moașe!**”.

Practic, la nivel global, comunitatea moașelor pledează pentru investiții în susținerea moașelor care pot oferi îngrijiri de calitate oriunde acționează în lume, pentru că ele sunt unul dintre principalii furnizori de servicii de sănătate în domeniile sănătății sexualității și reproducerii, sănătății materne, nou-născutului, copilului și adolescentului.

Follow the Data: Invest in Midwives.

International Day of the Midwife
5th May 2021



Acest demers este susținut de datele de sănătate publică din toate țările lumii. Analiza acestor date demonstrează că investițiile în formarea, angajarea și profesionalizarea moașelor reprezintă o abordare rentabilă pentru orice sistem de sănătate deoarece ele sunt principalul contributor la îmbunătățirea rezultatelor privind sănătatea mamelor și bebelușilor, munca lor fiind esențială pentru reducerea mortalității materne și a nou-născuților și evitarea deceselor produse la naștere. Modelele de îngrijire conduse de moașă au rezultate demonstrate și de necontestat în aceste domenii.

Calcululele indică faptul că o creștere a investițiilor în moașe ar putea salva până la 4,3 milioane de vieți anual, ar putea evita 67% din decesele materne și 64% din decesele neonatale și ar preveni 65% dintre nașterile de copii morți.

Datele arată și că la nivel global ne confruntăm cu un deficit de 900.000 de moașe, iar parte dintre acestea se confruntă cu bariere substanțiale (lipsa de materiale sanitare necesare profesiei, lipsa unor programe adecvate de pregătire etc.), care le împiedică să-și atingă pe deplin potențialul profesional. Pentru a reduce decalajul existent până în 2030, sunt necesari în următorii 10 ani 1,3 milioane de noi lucrători care pot asigura astfel de servicii de sănătate în domeniile sănătății sexualității și reproducerii, sănătății materne, nou-născutului, copilului și adolescentului (în principal moașe și mai ales în Africa).

Lipsa moașei nu poate fi acoperită de alți colegi din echipa medicală, deoarece și numărul acestor profesioniști este limitat la nivel global. Practic, dacă numărul de moașe ar crește, nu doar că mai multe femei, adolescenți și nou-născuți ar avea acces la abilitățile lor unice, dar ele ar permite, de asemenea, colegilor lor medici și asistenți medicali să se concentreze asupra altor nevoi de sănătate.

Prin creșterea ponderii intervențiilor furnizate integral de moașe cu 25% la fiecare 5 ani ar putea fi evitate 41% din decesele materne, 39% din decesele neonatale și 26% din nașterile de copii morți până la 2035. În total este vorba despre 2,2 milioane de decese evitate

anual.

Efectele muncii moașelor nu se văd doar în reducerea numărului de decese. Moașele pot îmbunătăți viața și sănătatea beneficiarilor serviciilor lor. Astfel, moașele ar putea oferi până la 90% din asistența medicală esențială din domeniile sexualității și sănătății reproducerii, serviciilor de sănătate maternă, a nou-născutului și adolescentului pe toată durata vieții. În ciuda acestui fapt, moașele reprezintă în prezent mai puțin de 10% din forța de muncă globală pentru îngrijirea acestor beneficiari.

Pe scurt, toate datele demonstrează că investiția în moașe contribuie la binele social prin familii mai sănătoase, comunități mai productive, și sisteme de sănătate mai robuste.

Moașele s-au dovedit o resursă esențială mai ales în această perioadă a pandemiei de COVID 19 pe care am trăit-o cu toții. Moașele pot oferi îngrijire femeilor, copiilor și adolescenților în afara spitalelor, în comunitate și în familie, ceea ce este deosebit de important acum pe fondul pandemiei, când foarte multe dintre serviciile medicale instituționalizate sunt limitate. În multe țări în care acest lucru este o tradiție sau a devenit un model preferat de femei, inclusiv în țări occidentale, nașterile la domiciliu protejează femeile și familiile acestora de expunerea la COVID din interiorul facilităților. Grație moașelor care lucrează în comunități, femeile, copiii și adolescenții pot fi îngrijiți acolo unde locuiesc, departe de riscurile de a se infecta cu SARS COV 2 în spitale.

Această profesie are, așadar, multiple fațete și este încă prea puțin cunoscută publicului larg. Această zi de 5 mai este o oportunitate de a descoperi profesia de moașă, numită și profesia „dătătorilor de viață”, de a aduce un omagiu femeilor (și bărbaților!) care o practică și de a arăta importanța ei în societate.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/event-files/2021/04/11009-idm-toolkit-1.pdf>
2. <https://www.daysoftheyear.com/days/international-midwives-day/>
3. <https://www.telesurtv.net/news/celebracion-dia-internacional-de-parteras-20190505-0016.html>
4. <https://www.journee-mondiale.com/49/journee-mondiale-de-la-sage-femme.htm>

Ziua Internațională a Asistenților Medicali - 12 mai 2021

Comunitatea medicală celebrează pe 12 mai în jur de 20 de milioane de asistenți medicali din întreaga lume.

Sunt acei profesioniști care, alături de ceilalți membri ai echipei medicale, au devenit mai vizibili decât oricând în anul care s-a încheiat. Și aceasta nu doar pentru că Organizația Mondială a Sănătății a declarat anul 2020 "Anul internațional al asistentului medical și moașei", iar anul 2021, "Anul internațional al lucrătorului medical", ci mai ales din cauza pandemiei de COVID 19 care i-a forțat pe toți lucrătorii medicali, mai mult decât oricând în ultimii 56 de ani de când se celebrează ziua dedicată asistentului medical, să-și depășească limitele implicării și devotamentului profesional.

Din păcate, a trebuit să fie o pandemie de o magnitudine fără precedent în acești 56 de ani care a dat, oriunde în lume, inclusiv în România, cea mai mare vizibilitate activității acestor profesioniști din domeniul sănătății.

În ultimul an, oamenii obișnuiți și-au arătat recunoștința față de mun-



Lucrători medicali – la porțile spitalului din A Coruña (Spania), în timpul "aplauzelor dedicate personalului medical" din 26 martie 2020.

ca lor în diverse moduri. De la cuvinte de mulțumire rostite cu efort de pacienții care se luptau pentru viețile lor, la lacrimi de recunoștință din partea familiilor în sânul cărora supraviețuitorii se întorceau, la aplauze în stradă sau de la balcoanele apartamentelor pentru medicii și asistenții medicali din prima linie considerați eroi de cei care se aflau mai la distanță de „focul încrucișat al infectărilor cu noul coronavirus”.

Dar ei nu se considerau eroi, ci oameni normali care-și făceau profesia și datoria. Pentru că ei sunt instruiți să aibă grijă de cei care suferă, de cei vulnerabili, de cei care au nevoie. Ei știu că trebuie să fie prezenți în cele mai grele momente din viața oamenilor, de aceea nu văd nimic deosebit în ceea ce fac. Acest mod de a acționa este predat în școlile și facultățile de asistență medicală, care formează profesioniști dedicați, responsabili, generoși întotdeauna, chiar și atunci când există riscul de contagiune pentru propria persoană.

Mulți dintre asistenții medicali care au trecut prin experiența îngri-

jirii pacienților în perioada pandemiei de COVID-19 au explicat cât de dificilă din punct de vedere emoțional a fost această perioadă pentru ei. Pe de o parte, ei au realizat cât de sfâșietor era pentru familiile care treceau prin drama pierderii unei rude, fără să-i poată fi alături în momentele de suferință sau în preajma morții. Răzvrătindu-se în fața acestei situații, în Spania, de exemplu, mulți nu au ezitat să-și arate sensibilitatea față de cei care sufereau – atunci când echipamentul de protecție a fost disponibil – facilitând ca cel puțin o persoană să stea alături de ruda bolnavă, pentru a o însoți până la capăt. Pe de altă parte, pentru mulți din acești profesioniști au fost necesare programe suplimentare de sprijin emoțional și personal, cum este, de exemplu, programul Psiho-Assist (serviciul de suport și consiliere psihologică și online oferit de OAMGMAMR filiala București).

Asistenții medicali trebuie protejați, pentru că ei sunt liderii echipelor de îngrijiri de sănătate. În plus, ei sunt cei care pun pacientul și familia acestuia în centrul misiunii lor pentru a atinge un nivel superior de îngrijire în domeniul sănătății, încă un motiv pentru care munca lor trebuie susținută. Ei sunt profesioniștii care privesc persoana în mod holistic, acoperind toate nevoile acesteia: fizice, emoționale, sociale și spirituale. În acest sens, definiția pe care Conferința Internațională Alma-Ata din 1978 privind asistența medicală primară și-a asumat-o despre sănătate li se aplică în primul rând, pentru că asistenții medicali sunt cei care se ocupă de starea de bunăstare fizică, socială și mentală totală și nu pur și simplu doar de tratarea bolii sau disconfortului.

De atunci, modelele teoretice de asistență medicală au integrat aceste obiective, astfel încât munca profesională a asistenților medicali contribuie la bunăstarea persoanei la nivel global.

Sperăm că 2021, care continuă primul an "de foc" al pandemiei de COVID-19, va fi un catalizator pentru lansarea în lume a unui nou mod de a vedea profesia de asistent medical.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>
2. <http://www.zakweli.com/journee-internationale-de-linfirmiere/>
3. https://laboutiquedesinfirmieres.com/blogs/blog-des-infirmieres/l_histoire_des_infirmieres
4. <https://theconversation.com/un-ano-atipico-para-celebrar-el-dia-internacional-de-la-enfermeria-138224>



Ziua Mondială fără Tutun – 31 mai 2021

Această sărbătoare anuală are scopul de a informa publicul cu privire la pericolele consumului de tutun, la practicile comerciale ale companiilor de tutun, ce face Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru a combate epidemia de tutun și ce pot face oamenii din întreaga lume pentru a-și revendica dreptul la sănătate și o viață sănătoasă sau pentru a proteja generațiile viitoare.

Creată de statele membre ale OMS în 1987, Ziua Mondială Fără Tutun are rolul de a atrage atenția la nivel mondial asupra epidemiei de tutun și asupra bolilor și deceselor cauzate de aceasta, care pot fi prevenite.

Prejudiciile consumului de tutun sunt bine cunoscute. Tutunul cauzează 8 milioane de decese în fiecare an și, de când a apărut știrea că fumătorii au mai multe riscuri să dezvolte boli severe asociate cu COVID-19, în comparație cu nefumătorii, milioane de fumători au început să-și dorească să renunțe la tutun.

Însă, ca în cazul majorității dependențelor, renunțarea poate fi o provocare, mai ales din cauza stresului social și economic suplimentar adus de pandemia de COVID-19. În plus, deși din cei 1,3 miliarde de consumatori de tutun la nivel global, 60% și-au exprimat dorința de a renunța - doar 30% au acces la instrumentele care îi ajută să facă acest lucru cu succes.

De aceea, campania Zilei Mondiale Fără Tutun 2021 își propune să încurajeze și să-i sprijine pe consumatorii de tutun care doresc acest lucru în călătoria lor de a renunța la fumat. La nivel mondial se discută inclusiv despre rolul pe care-l pot juca asigurările de sănătate în renunțarea la tutun și despre modul în care profesioniștii din domeniul sănătății pot deveni mai implicați.

Mai mult, din decembrie 2021, timp de 1 an, OMS susține campania „Commit to Quit During COVID-19”. Astfel, OMS, împreună cu partenerii săi din campanie, a lansat în mediul online, pe WhatsApp, o provocare pentru fumătorii care doresc să renunțe la fumat și a publicat „Peste 100 de motive pentru a renunța la fumat”. Scopul este și acela de a constitui comunități digitale în care oamenii pot găsi suportul social de care au nevoie pentru a renunța la fumat, un element esențial în călătoria de renunțare la tutun.

În plus, OMS a creat instrumente virtuale de asistență pentru a ajuta fumătorii să renunțe la fumat.

Folosind inteligența artificială, acest lucrător virtual din domeniul sănătății îi va ghida pe utilizatori prin conversații video sau mesaje text să folosească cele mai eficiente tehnici și instrumente pentru a renunța la consumul de tutun. Mai mult, el le oferă informații pentru a dezvolta un plan personal pentru a parcurge acest drum important

pentru sănătatea lor.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day>
2. <https://www.viata-medicala.ro/internationale/oms-lanseaza-o-campanie-anti-fumat-19546>
3. <https://www.onu.org.mx/ops-lanza-version-en-espanol-de-herramienta-de-asistencia-virtual-para-ayudar-a-dejar-de-fumar/>



Anxietatea socială

Sfaturile dr. Michelle Craske, profesor de psihologie, psihiatrie și științe comportamentale și director al programului de cercetare a comportamentului tulburărilor de anxietate de la Universitatea din California, Los Angeles

O dată cu speranța pe care o aduce renunțarea la restricțiile impuse de pandemia COVID-19, viața pare că se întoarce la o nouă formă de normalitate.

Anterior acestui moment, cea mai importantă schimbare adusă de pandemie la nivelul spațiului pe care, de obicei, îl numim "acasă" a fost sentimentul de coabitare forțată. „Din cauza pandemiei, am fost forțați să stăm permanent cu oamenii cu care nu suntem obișnuiți să împărțim același spațiu toată ziua”, spune dr. Robert Waldinger, psihiatru la Spitalul General Massachusetts afiliat la Harvard. O serie de factori precum stresul generat de pandemie, lipsa spațiului propriu, izolarea de grupul social mai larg, diferențierile generaționale au adăugat tensiune în relațiile celor care au împărțit aceeași locuință în tot acest timp.

În aceste condiții, fiecare a găsit soluții de gestionare a acestor situații care s-au dovedit mai funcționale sau mai puțin funcționale. Acestea au putut include stabilirea unor limite de timp pentru activitățile profesionale și cele de relaxare, pentru momentele petrecute cu ceilalți și timpul personal, comunicarea mai clară a așteptărilor, etc.

Acum, când momentele cele mai dificile descrise anterior au trecut, în timp ce multe persoane se bucură de posibilitatea de a reveni la vechea lor rutină, persoanele cu anxietate preexistentă pot considera că aceste schimbări sunt provocatoare. În cazul unei astfel de persoane nu este complet neobișnuit să se îngrijoreze de faptul că oamenii vor renunța să poarte mască sau o vor face în mod neadecvat, că nu-și vor mai igieniza atât de conștient mâinile sau că nu vor mai respecta regula de distanțare fizică.

Potrivit unei lucrări de cercetare lansată recent de Northern Ireland Assembly, problemele de sănătate mintală asociate cu pandemia Covid-19 și consecințele acesteia sunt „susceptibile de a fi profunde și resimțite timp de mai mulți ani”.

Pentru că subiectul anxietății sociale poate căpăta astfel valențe noi, redăm în cele ce urmează opiniile exprimate pe această temă de Dr.

Michelle Craske, profesor de psihologie, psihiatrie și științe comportamentale și director al programului de cercetare a comportamentului tulburărilor de anxietate de la Universitatea din California, Los Angeles.

Aceasta a publicat în extenso despre subiectele tulburărilor de frică și anxietate, etiologia, evaluarea și tratamentul acestora, inclusiv mai multe manuale, precum și ghiduri clinice. Cercetările sale se referă la factorii de risc pentru fobii, tulburări de anxietate și depresie în tinerețe și adolescență. De asemenea, sunt acoperite și comportamentul cognitiv și caracteristicile psihofiziologice ale anxietății, fricii și tulburărilor de anxietate, traducerea științei de bază despre dispariția fricii la tratamentul fobiilor umane și dezvoltarea și diseminarea tratamentului anxietății și tulburărilor conexe.

Dr. Michelle Craske definește anxietatea drept *”o stare emoțională foarte normală pe care o experimentăm noi, ca specie umană, când ne confruntăm cu amenințări sau pericole. Și, de obicei, îmi place să separ frica de anxietate, așa că anxietatea este acea stare emoțională în așteptarea unei amenințări sau unor pericole viitoare”*. De exemplu, elevul care se îngrijorează de un examen la sfârșitul săptămânii sau mama care se îngrijorează de viitorul copiilor ei văzându-le situația școlară experimentează, de fapt, anxietate. *”Comparativ, frica reprezintă nevoia de a scăpa imediat sau de a lupta împotriva pericolului atunci când pericolul este iminent”*.

Deși aceste stări de anxietate și frică fac parte din experiența emoțională normală a omului, *„pentru anumite persoane ele devin mai frecvente sau încep să apară în momente în care apar ca disproporționate față de pericolul real inerent situației”*.

Atunci când anxietatea devine o problemă pentru că începe să interfereze cu funcționarea normală a individului în cursul vieții sale de zi cu zi, avem o situație pe care o definim drept tulburare de anxietate.

În plus de aspectele comportamentale, experții în neurobiologie ne pot spune, de asemenea, că există diverse zone ale creierului respon-

sabile de frică, respectiv, anxietate. De exemplu, frica este legată mai mult de amigdală în timp ce anxietatea este conectată cu zonele corticale responsabile de gândire, procesare verbală, precum și cu părți din hipocampus.

Potrivit cercetătorilor care au investigat subiectul, se pare că *„atacurile de panică debutează post-pubertate. Ele apar din ce în ce mai mult la adolescenți, între 15 și 16, 17 ani. Și apoi vârsta medie de debut pentru tulburarea de panică este la începutul celui de-al doilea deceniu de viață”*.

Copiii cu vârste sub 12 sau 13 ani pot avea ocazional simptome de excitație. *„Ei ar putea să simtă că ritmul cardiac crește sau s-ar putea să se teamă, dar nu prezintă caracteristicile unui atac de panică complet. Poate și pentru că la vârsta aceasta copiii nu sunt suficient de maturi cognitiv pentru a crede că acest tip de stare emoțională este înfricoșătoare sau periculoasă sau că reprezintă o anumită amenințare pentru ei”*.

Care ar putea fi, atunci, tratamentul pentru aceste atacuri de panică, fie ele nocturne sau diurne?

Practic, tratamentul ajută indivizii să învețe să nu se teamă de două tipuri de stimuli. Primele sunt *senzațiile fizice în sine* care caracterizează atacurile de panică, iar, în al doilea rând, tratamentul se concentrează asupra modului în care să facă față în mod repetat *situațiilor în care le este frică să nu aibă un atac de panică*.

În primul caz, de exemplu, *„dacă o persoană are un atac de panică și ceea ce își amintește din acesta au fost palpitațiile, după aceea, orice fel de modificare a ritmului cardiac devine înspăimântătoare pentru ea, deoarece semnalează posibilitatea unui nou atac de panică. Din păcate, într-o astfel de situație, ne aflăm într-un cerc vicios deoarece teama va crește ritmul cardiac, care va intensifica exact lucrul de care persoana se teme și va genera atacul de panică. De aceea, tratamentul ajută indivizii să învețe să nu se teamă de aceste senzații, pentru a nu se transforma într-o spirală. Aceasta se obține prin ceea ce se*

numește restructurare cognitivă, în care individul este ajutat să recunoască faptul că poate interpreta greșit acele senzații fizice ca fiind dăunătoare, atunci când, de fapt, ele nu sunt dăunătoare. Practic, persoanele sunt ajutate să dezvolte moduri de gândire mai realiste, prin modalități bazate pe dovezi de a lucra cu senzațiile. Apoi, oamenii sunt ajutați să facă exerciții pentru a confrunța direct și în mod repetat cu acele senzații, pentru a afla prin experiență că nu sunt dăunătoare și, prin urmare, că nu trebuie să se teamă de senzații. De exemplu, persoana poate afla că ori de câte ori se învârte, aceasta poate genera o senzație de amețeală. Deși acest lucru este incomod, totuși el nu este periculos.”

Și apoi, ”al doilea pilon al tratamentului are rolul de a ajuta oamenii să facă față în mod repetat exact situațiilor în care le este frică să nu aibă un atac de panică. Deci, s-ar putea să trebuiască să conduci o mașină sau să fii singur acasă sau să fie nevoie să participi la o anumită întâlnire sau să mergi într-un centru comercial. Și, din nou, în timpul expunerii repetate la acele situații, să afli că poți face față oricăror sentimente care apar atunci”. Cercetările au demonstrat că tratamentul este eficient în proporții importante. Astfel, după un tratament care include 12-16 ședințe, 60-80 dintre pacienți afirmă că au încetat să mai experimenteze atacuri de panică.

O zonă de mare interes pentru părinți ar putea fi și sfatul Dr. Michelle Craske de a fi atenți la tulburările de anxietate la copii, cum ar fi anxietatea generalizată sau anxietatea socială, pentru că tratamentul poate fi foarte eficient în cazul lor: ”Dacă puteți interveni cât mai devreme și preveniți dezvoltarea sau cronicizarea anxietății pe termen lung, acest lucru este extrem de benefic”.

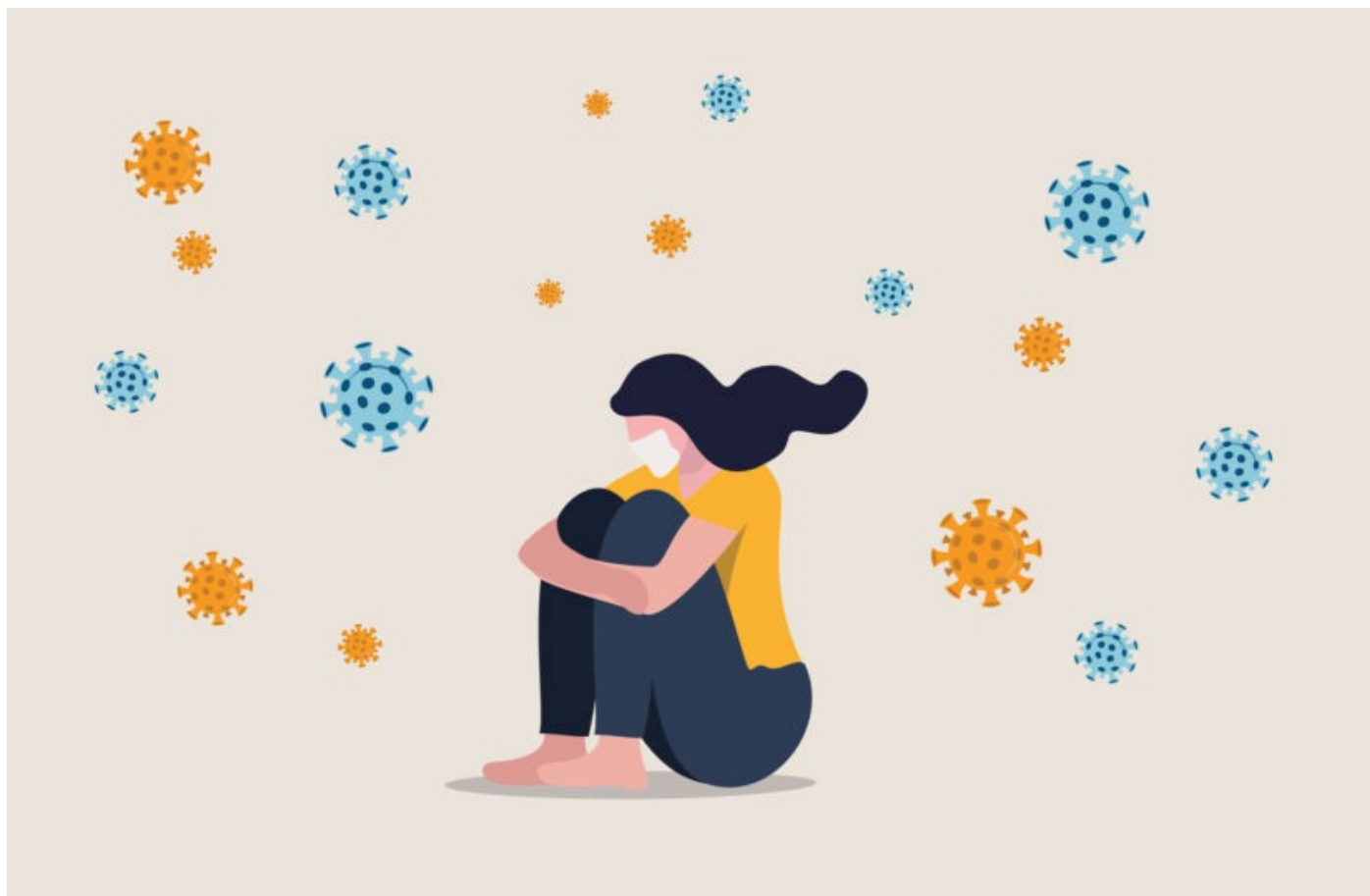
Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Documentare și adaptare:

1. <https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/>

article/15872-wise-counsel-interview-transcript-an-interview-with-dr-michelle-craske-on-anxiety-disorders-research-and-treatment

2. Covid-19: Preparing to leave lockdown with social anxiety - BBC News
3. Coping with Relationship fatigue
4. Harvard Health Letter - <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/coping-with-relationship-fatigue>
5. Sursa foto: <https://sonicresettherapy.com/are-depression-and-anxiety-the-same-thing/>



Semnificațiile stresului – o scurtă istorie

În profesii cum sunt cea de asistent medical sau de moașă, ambele dominate numeric de femei, stresul își face adesea simțită prezența.

Preocupați de această temă, o echipă de cercetători de la Școala de Sănătate Publică a Universității Drexel Dornsife din Philadelphia, SUA, a decis recent să investigheze asocierea factorilor de stres psihosocial - inclusiv componenta muncă, evenimentele stresante din viață

și componenta socială - cu incidența bolii cardiovasculare la femei. Aceștia au analizat datele colectate ca parte a studiului observațional al inițiativei pentru sănătatea femeilor (WHIOS), pentru a evalua impactul independent și combinat al evenimentelor de viață stresante, al relațiilor sociale și al muncii plătite. Descoperirile lor, care apar în *Journal of the American Heart Association*, indică faptul că munca și componenta socială par să aibă un efect nociv dublu, crescând riscul femeilor de a dezvolta boli cardiovasculare.

Astfel, efectul combinat al stresului din interacțiunile sociale și din munca plătită crește cu 21% probabilitatea femeilor de a dezvolta boli coronariene, în timp ce evenimentele de viață cu stres ridicat au fost corelate cu o creștere de 12% a riscului de a dezvolta boli coronariene, în timp ce presiunea socială a crescut riscul cu 9%.

Relația dintre stresul psihosocial și bolile coronariene pare să fie mai puternică la femei decât la bărbați. De asemenea, poate varia în funcție de tipul de stres.

„Descoperirile noastre sunt un memento pentru femei și pentru cei cărora le pasă de ele că amenințarea stresului pentru sănătatea umană nu trebuie ignorată”, spune dr. Conglong Wang, coordonatorul studiului. Acest lucru este deosebit de pertinent dacă ne raportăm la factorii de stres potențați și de o pandemie.

Dacă se validează și prin alte studii, aceste descoperiri ar putea ajuta femeile, în special pe cele care lucrează în domeniul medical și au activități stresante, să-și reducă riscul de a dezvolta boli coronariene, dacă se concentrează pe modalitățile de prevenire sau gestionare a stresului la muncă și a tensiunii sociale.

Dar ce este, de fapt, stresul?

La fel ca emoțiile, stresul este un fenomen natural, obișnuit, care permite organismului omului să se adapteze la condițiile de mediu.

Cel care a lansat în limbajul medical termenul ”stres” a fost Wal-

ter Bradford Cannon, profesor la Harvard University. Folosit inițial în sens strict fiziologic (1914), în anul 1928, W. Bradford adaugă conceptului și un sens psihologic, prin menționarea rolului pe care factorii emoționali îl au în declanșarea și evoluția bolilor. Ulterior, el a mai demonstrat și legătura directă dintre reacțiile fiziologice și comportamente, în cazul apariției unor posibile situații de pericol. El va demonstra apariția unei secreții de adrenalină la animalele supuse unui șoc emoțional, și va descrie pentru prima oară elementele de ordin psihocomportamental, precum și de ordin fiziologic, care se puteau înregistra la acea dată, ale unui stres psihic experimental (la animal).

Pe această temă, în 1934, Paul-Marie Reilly a descris sindromul reactiv general care apare ca un răspuns la orice agresiune și este legat de sistemul nervos vegetativ. El l-a denumit „sindromul de iritație”.

Începând cu anul 1936, fiziologul canadian Hans Selye a dezvoltat și a făcut cunoscut mediilor științifice și medicale din întreaga lume conceptul de stres. Acesta, pe vremea când era student la medicină la Universitatea din Praga, a fost surprins de acest sindrom pe care l-a observat și descris la pacienții afectați de boli infecțioase. Toți prezentau aceeași simptomatologie, însă, fără vreun simptom specific. Selye deduce din aceasta că trebuie să fie vorba despre un răspuns nespecific al organismului la boală. Tot în anul 1936, Selye va descrie și „sindromul general de adaptare” (SGA) ca fiind efortul făcut de organism pentru a răspunde solicitărilor mediului.

Așadar, stresul a fost descoperit de medicul canadian de origine austriacă Hans Selye, cercetător și profesor la Universitatea McGill din Montreal în anii '30 ai secolului al XX-lea. El l-a definit drept ”o reacție nespecifică, fundamentală pentru toate organismele vii”. Prin cele trei faze ale sale, organismele își organizează apărarea, dar se și adaptează noilor condiții de mediu care l-au generat, asigurând supraviețuirea.

Dacă în cazul emoțiilor, reacția organismului este rapidă, eficientă și de scurtă durată, pentru că este vorba de un pericol iminent, în cazul stresului, reacția organismului este de adaptare la condiții agresive, deci, de lungă durată.

Potrivit lui Selye, există două forme de stres: 1. stresul negativ, dăunător, distrugător, disstres și 2. stresul pozitiv, vitalizant, favorabil vieții, eu-stres (din limba greacă „eu” – bun). În timp ce dis-stresul reprezintă nesatisfacerea unor nevoi vitale, respectiv stimularea zonelor de neplăcere ale sistemului limbic, eu-stresul reprezintă satisfacerea unor nevoi vitale, respectiv stimularea zonelor de plăcere ale sistemului limbic.

Stresul se corelează cu bolile cardiovasculare

În ultimii ani, mai multe studii majore au stabilit că stresul psihosocial generat de diferite aspecte ale vieții poate avea un impact asupra riscului de a dezvolta boli cardiovasculare.

Acest lucru este probabil deoarece stresul psihosocial poate perturba homeostazia (funcționarea optimă internă a organelor și a sistemelor), ceea ce poate duce la o boală. Ca urmare, stresul poate intensifica inflamația și reactivitatea cardiovasculară, ceea ce duce la modificări metabolice care cresc riscul de a dezvolta boli cardiovasculare.

Stresul psihosocial este, de asemenea, legat de modele comportamentale, cum ar fi consumul de alcool, fumatul sau sedentarismul, și este asociat și cu anumite afecțiuni medicale, inclusiv diabetul și hipertensiunea arterială, precum și cu creșterea riscului de boli cardiovasculare.

Stresul poate avea un impact diferit asupra bărbaților și femeilor. Constatările din câteva studii indică faptul că legătura dintre stresul psihosocial și bolile cardiovasculare poate fi mai puternică la femei decât la bărbați.

Într-un studiu pe tema stresului, femeile au fost mai predispuse decât bărbații la niveluri medii și ridicate de stres și simptome emoționale și fizice asociate, inclusiv epuizare și depresie. Un alt studiu a constatat că femeile pot fi expuse unor factori de stres psihologic pe care

bărbații îi experimentează mai rar.

Cu toate acestea, pentru oamenii de știință încă nu este clar care sunt factorii de stres care afectează cel mai mult riscul de a dezvolta boli cardiovasculare. Acest lucru face dificil pentru profesioniștii din domeniul sănătății să consilieze femeile cu privire la cele mai bune modalități de a reduce probabilitatea de a dezvolta astfel de afecțiuni. De asemenea, înseamnă că femeile nu pot fi sigure care sunt factorii de stres cei mai importanți pentru a menține bolile cardiovasculare la distanță.

Aceste studii derulate pe parcursul pandemiei COVID-19 au demonstrat, însă, fără echivoc, faptul că o combinație dintre stresul negativ la locul de muncă și un stres negativ suplimentar acasă afectează în mod evident starea de sănătate a persoanei care o experimentează.

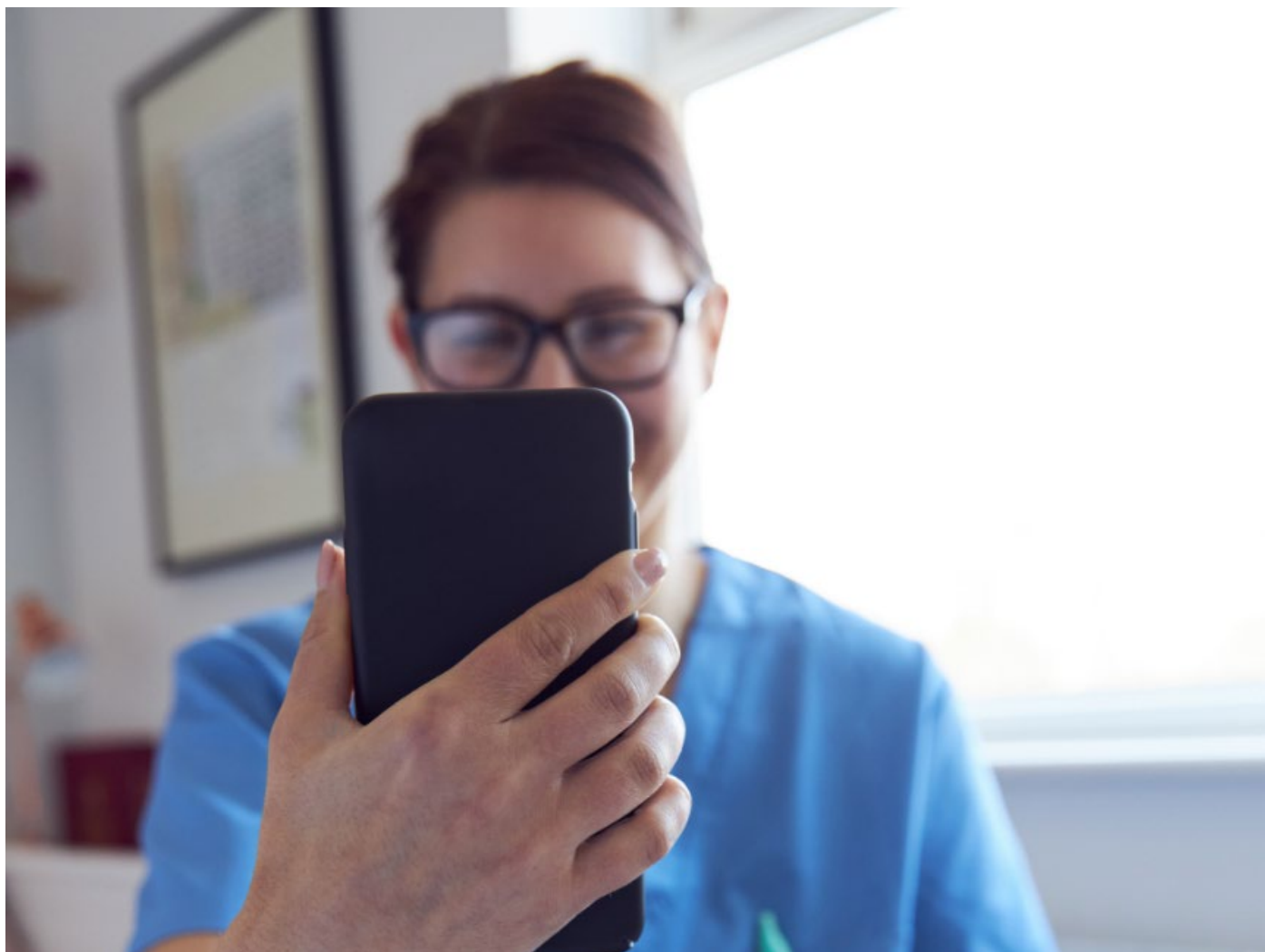
„Speranța mea este că aceste rezultate ale studiului nostru sunt un apel la metode mai bune de monitorizare a stresului la locul de muncă și ne reamintesc de povara dublă cu care se confruntă femeile care sunt angajate, ca urmare a muncii lor suplimentare neremunerate din gospodărie și familie”. - Dr. Yvonne Michael, autor principal și profesor asociat la Școala de Sănătate Publică a Universității Drexel Dornsife din Philadelphia, SUA.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/work-and-social-strain-increase-womens-risk-of-coronary-heart-disease>
2. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Semnificatii%20istorice%20si%20interdisciplinare%20ale%20stresului.pdf
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/stress-may-have-some-important-cognitive-benefits-new-study-suggests>

4. Sursa foto: <https://news.usc.edu/>



Noi modalități de furnizare a serviciilor medicale

Pandemia a declanșat un val fără precedent de inovație în modul în care sunt furnizate serviciile medicale.

Presăți de nevoia de a îi ține pe pacienți departe de spitale, medicii și oficialii din multe sisteme de sănătate, precum National

Health System (NHS) din Marea Britanie, au regândit modul în care se furnizează serviciile de sănătate. De la îngrijirea la distanță la folosirea tehnologiei sau eliminarea multor bariere dintre sistemele de sănătate și cele de asistență socială, COVID 19 a accelerat schimbarea în zone în care progresul fusese limitat până acum.

Un înalt oficial al NHS a numit adoptarea pe scară largă a îngrijirii la distanță *“o schimbare importantă a modelului dominant de practicare a medicinei din ultimii 5000 de ani”*.

Înainte de pandemie, 80% dintre consultațiile din sistemul primar erau față în față. Acum acestea sunt mult mai puține și cei care se întâlnesc până la urmă față în față cu medicul de familie trec, în majoritatea lor, printr-un proces de triaj înainte.

Conform lui Shelagh O’riordan, consultant în medicină geriatrică din Marea Britanie, pacienții cred că sistemul de sănătate funcționează ca o bandă rulantă. *“Când te simți rău, suni la un număr al serviciilor medicale, care sună apoi la o ambulanță. Echipajul ambulanței îți spune că trebuie să mergi la spital. Te duci la spital. Acolo, dacă ești fragil, s-ar putea să nu te mai întorci.”*

Rolul ei, după cum îl vede ea, este să îi ajute pe oameni să nu fie “prinși” de banda rulantă și, chiar și într-o dimineață liniștită de duminică, telefonul ei sună întruna. Majoritatea apelurilor sunt de la asistenți medicali, paramedici sau lucrători ale unor cămine de îngrijire. După o discuție rapidă, fiecare dintre aceștia primește un set de instrucțiuni despre îngrijirea pacienților lor.

Dr O’Riordan a înființat acest serviciu de tratament la domiciliu la începutul pandemiei, în primul rând, din cauza nevoii de a-i ține pe pacienți departe de spitale. Serviciul oferă tratament la domiciliu chiar și pentru afecțiunile acute: diagnosticare, evaluare și administrare a tratamentului și îngrijiri pentru localnicii fragili care vor să evite spitalul.

Operând dintr-un birou de la marginea orașului Ashford, un oraș cu 75 000 de locuitori din comitatul Kent, în circa 6-7 luni, cabinetul trata-

se mai mult de 2000 de pacienți, o treime dintre aceștia fiind tratați de COVID 19.

În prima etapă a pandemiei, nu fusese capabil să ofere la domiciliu nivelul de tratament și îngrijiri oferit în spital, iar pacienții trebuiseră să meargă la o infirmerie pentru oxigen sau dexametazonă. Acum ambele sunt disponibile pentru tratamentul la domiciliu.

În Marea Britanie, există acum numeroase asemenea practici medicale, de obicei echipe comunitare formate dintr-un consultant de geriatrie, medici specialiști și asistenți de practică avansată. Acest tip de servicii de tratament la domiciliu face parte dintr-un serviciu mai larg de servicii de urgență. Obiectivul final al acestui tip de servicii este ca pacienții să nu aibă nevoie de internare în spital prin furnizarea de servicii de diagnosticare, evaluare și tratament la domiciliu. Acest serviciu administrează un salon virtual, în care pacienții sunt monitorizați de acel consultant de geriatrie.

O asemenea echipă poate furniza servicii de urgență, bazate pe un tratament individualizat, pentru pacienții în criză, până la 7 zile. Pacienții vor fi văzuți în maximum 2 ore de la momentul în care se adresează serviciului și, dacă e nevoie, pot fi transferați apoi în centre speciale de reabilitare și sprijin comunitar. Pentru ca pacienții să poată folosi un asemenea serviciu, aceștia trebuie să aibă o recomandare din partea medicului lor de familie sau a altui specialist.

Din aceste echipe comunitare pot face parte fizio-terapeuți, specialiști în terapia ocupațională, dieteticieni, asistenți medicali generaliști, asistenți de reabilitare și administratori care contribuie la furnizarea de servicii de reabilitare pentru adulții cu dizabilități neurologice progresive și ne-progresive.

Aceste dizabilități pot include atacuri vasculare cerebrale, traumatisme cerebrale, scleroză multiplă, boala Parkinson sau boli neuromotorii. Aceste echipe oferă sprijin și pacienților care au suferit atacuri vasculare sau traumatisme cerebrale și au fost externați recent. Echipele acestea lucrează atât cu pacienții, cât și cu familia, pentru a

oferi diverse tipuri de terapie, inclusiv managementul oboselei. Dezvoltarea acestor servicii a fost accelerată semnificativ de pandemie.

O altă zonă pe care pandemia a stimulat-o în mod deosebit a fost monitorizarea la distanță. Încă înainte de debutul pandemiei, medicii din nord-vestul Londrei instalaseră un sistem de monitorizare la distanță a pacienților cu diabet cu risc crescut. Când a lovit pandemia, "ținta" a devenit COVID-19. Pacienții cu o condiție serioasă a bolii, dar nu atât de gravă încât să necesite internarea, au primit un pulsoximetru pentru a-și putea monitoriza nivelul oxigenului în sânge și o aplicație în care să treacă rezultatelor acestor măsurători, pe care medicii le urmăreau constant, pentru a putea decide dacă un anumit pacient are nevoie de spitalizare, în funcție de nivelul de oxigen din sânge.

Alte exemple ale noilor modalități de furnizare la distanță a serviciilor medicale vin din Israel, unde Sheba Medical Center colaborează cu TytoCare pentru a dota pacienții, la domiciliu, cu stetoscoape speciale care pot asculta inima pacientului și pot captura imagini ale plămânilor acestora și a le transmite unei echipe medicale care poate apoi interveni în funcție de situație.

În Statele Unite, Zipline, care se specializează în livrarea de provizii medicale spre zonele îndepărtate, a format rapid un parteneriat cu Novant Health din Carolina de Nord pentru a putea trimite provizii medicale și medicamente către spitale cu dronele.

Monitorizarea la distanță a pacienților și livrarea proviziilor medicale cu dronele sunt două frontiere ale unui noi modalități de a furniza servicii medicale.

Pandemia a dat un imbold deosebit acestor evoluții și multe dintre ele sunt așteptate să rămână chiar și odată cu terminarea pandemiei. De exemplu, medicii din nord-vestul Londrei plănuiesc să folosească sistemul de monitorizare la distanță pentru pacienții care se recuperează după atacurile de cord sau bolile pulmonare.

Pe măsură ce pacienții înșiși devin mai confortabili cu folosirea tehnologiei, iar cadrul de reglementare evoluează pentru a face mai

ușoară decontarea acestor noi forme de servicii, în principal cele de telemedicină, ne putem aștepta la accelerarea ratei de inovare în acest domeniu, cu potențialul de a construi un sistem de sănătate mai eficace, eficient și echitabil, un obiectiv principal de dezvoltare sustenabilă la nivel global.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. The Economist, Dec 3rd 2020 edition, How covid-19 unleashed the NHS (inclusive sursa foto)
2. <https://www.kentcht.nhs.uk/service/home-treatment-service/>
3. <https://www.nextavenue.org/things-they-learned-during-covid-19-that-will-endure/>
4. <https://www.weforum.org/agenda/2020/11/healthcare-innovation-covid-coronavirus-pandemic-response-health>

Sindromul de Burnout

Autori: Valeria Herdea, Dr. Ileana Lucia Brînză,

Editura Amaltea, 2018

Volumul este adresat în principal profesioniștilor din domeniul medical, axându-se pe sindromul de burn-out ocupațional în sistemul medical.

Autoarele au o experiență de primă mână legată de tema abordată, reușind să prezinte într-un mod clar și practic cauzele și manifestările acestui sindrom.

De asemenea, ele propun și o paletă de metode de prevenție și terapie.



Tratamentul tulburării de anxietate generalizată. Ghid pentru terapeuți și pacienți

Autori: Gavin Andrews, Alison E. J. Mahoney, Megan J. Hobbs și Margo R. Genderson,

Editura Polirom, 2020



Lucrarea abordează o temă medicală de mare actualitate, concentrându-se pe încadrarea ei în literatura de specialitate, pe metodologia diagnosticului și pe principalele abordări terapeutice.

În acest context, lucrarea subliniază beneficiile și provocările abordării medicamentoase, precum și pe cele ale terapiei cognitiv comportamentale.

Mulțumită conținutului cuprinzător, prezentat într-un mod concis și practic, lucrarea reprezintă un ghid deosebit de util atât pentru psiho-terapeuți și alți profesioniști din domeniu, cât și pentru publicul larg, inclusiv cei care suferă de această tulburare.

Concepte și tehnici în nursing general

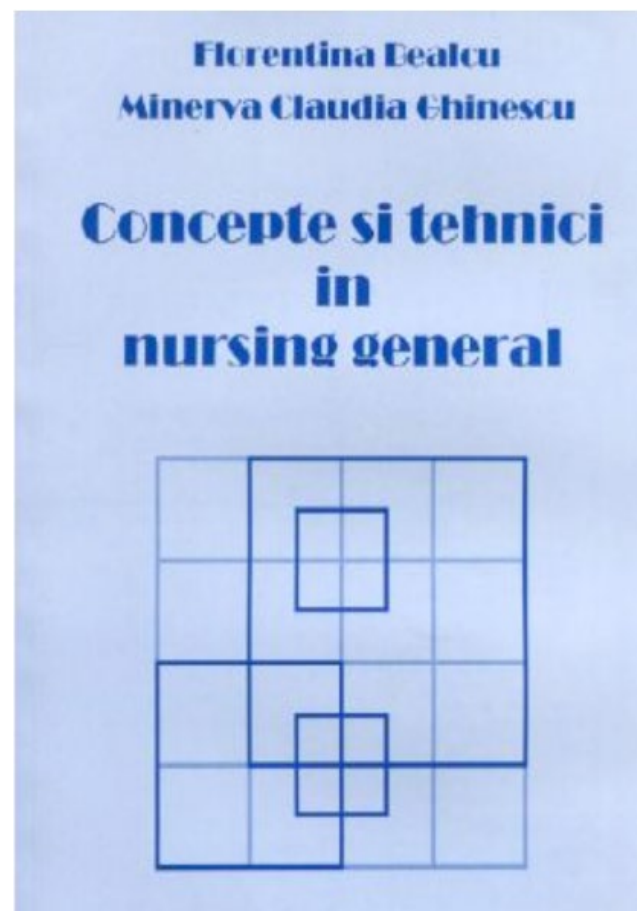
Autori: Minerva Ghinescu, Florentina Bealcu,

Editura Etna, 2020

Volumul se constituie într-un ghid util pentru asistenții medicali, prezentând într-un mod cuprinzător concepte fundamentale ale nursing-ului, inclusiv rolul comunicării în exercitarea cu succes a profesiei. Sunt incluse și secțiuni menite să îmbunătățească aptitudinile practice ale asistenților medicali.

Dintre conceptele abordate remarcăm:

- ascultarea activă
- conflictele în activitatea asistentului medical și rezolvarea lor
- comunicarea asistentului medical în comunitate
- circuitele funcționale în unitățile sanitare.



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.