

eAsistent.ro

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



MAI 2022

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 – Complexitatea unei profesii moderne” – tema conferinței din 2022 a filialei București 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Screening-ul genetic, instrumental vital al medicinei personalizate 8

EVENIMENT

Ziua mondială a hipertensiunii – 17 mai 2022 13

INTERVIU

Tehnici eficiente de interviu aplicate de asistenții medicali pentru evaluarea stării de sănătate 19

ISTORIE

O scurtă istorie a electrocardiografiei 21

LUMEA MEDICALĂ

Sistemul limfatic al creierului și noile posibilități de tratament ale afecțiunilor acestuia 27

CĂRȚI MEDICALE

Hipertensiunea arterială pe scurt 33

Despre somn 34

Electrocardiograma în 12 derivații pentru asistenții medicali și alți profesioniști din echipa medicală 35

ECHIPA EDITORIALĂ 36

Foto copertă: Sursa Foto: What Happens When You Sleep? (webmd.com)



„Arta îngrijirilor de sănătate – Complexitatea unei profesii moderne” – tema conferinței din 2022 a filialei București

Această perioadă ne aduce, ca de obicei, două evenimente de referință pentru profesiile noastre: *Ziua Internațională a Moașelor* - 5 mai 2022 și *Ziua Internațională a Asistenților*

Medicali - 12 mai 2022. În plus, de ele se leagă și cea mai recentă conferință anuală a filialei București.

Să nu uităm că anul acesta marchează înființarea, în urmă cu 100 de ani, a Confederației Internaționale a Moașelor, care a început ca Uniunea Internațională a Moașelor din Belgia. Așadar, ce temă mai bună pentru **Ziua Internațională a Moașelor 2022 decât „100 de ani de progres”**.

Moașele, care au fost parte integrantă a medicinei europene de secole, sunt îngrijitorii de primă linie ai sănătății materne și a copilului. Acestea sprijină femeile pe tot parcursul sarcinii, oferă îngrijire antenatală, la naștere și postnatală și servicii de planificare familială.

Potrivit *”Raportului din 2021 privind situația profesiei de moașă la nivel mondial”* realizat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Confederația Internațională a Moașelor, alături de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, deficitul global de moașe este de 900 000. Același raport ne spune că, dacă guvernele lumii ar investi în moașe, 4.3 milioane de vieți ar putea fi salvate în fiecare an, până în anul 2035. Acest număr include decesele materne, decesele neonatale și născuții morți. Această investiție în acest grup de profesioniști din domeniul sănătății, în principal femei, ar putea satisface 90% din nevoile de sănătate a reproducerii din lume și ar putea preveni 65% din decesele materne și ale nou-născuților.

Apoi, la 12 mai, lumea marchează **Ziua Internațională a Asistenților Medicali**, un omagiu pentru contribuția asistenților medicali la îngrijirea sănătății și la securitatea globală în domeniul sănătății. Deși asistentele și moașele reprezintă mai mult de jumătate din forța de muncă din domeniul sănătății din Regiunea Mediterană de Est a OMS, aici se înregistrează 17% din deficitul global de 5,9 milioane de asistenți medicali, conform raportului *„Situația asistenților medicali în lume în 2020: investiții în educație, locuri de muncă și leadership”*. Regiunea are a doua cea mai scăzută densitate de asistenți medicali dintre regiunile OMS, cu 15,6 asistenți la 10 000 de locuitori, variind de la mai puțin de 1 la 81 de asistenți la 10 000 de locuitori.



Similar cu efortul pentru protejarea mamelor și copiilor prin investiția în moașe, guvernele noastre trebuie să acorde prioritate investiției în asistenții medicali, prin măsuri echitabile, transparente și realiste pentru a construi o forță de muncă de îngrijire medicală înalt calificată și capabilă să facă față contextelor pline de provocări, așa cum a demonstrat și pandemia COVID-19, precum și nevoilor în schimbare ale populației, și să asigure sănătatea tuturor.

Celebrate în întreaga lume, de toată comunitatea medicală, cele două evenimente reper pentru profesiile noastre au devenit teme în jurul cărora a fost modelat programul conferinței anuale a filialei noastre. Ea s-a derulat online, în perioada 18-20 mai 2022.

În cadrul celor 11 sesiuni din cadrul conferinței, lectorii și participanții au discutat despre: pandemia de COVID-19, această istorie aflată încă în plină desfășurare; promovare, prevenție și îngrijirea sănătății și despre asistentul medical care, în cadrul echipei medicale multidisciplinare, are un rol esențial pe aceste zone; leadership-ul în îngrijirea de sănătate și cum influențează acesta eficiența, eficacitatea și ce impact are asupra mediului de lucru și asupra calității îngrijirii pacientului; generarea și evaluarea celor mai bune practici bazate pe

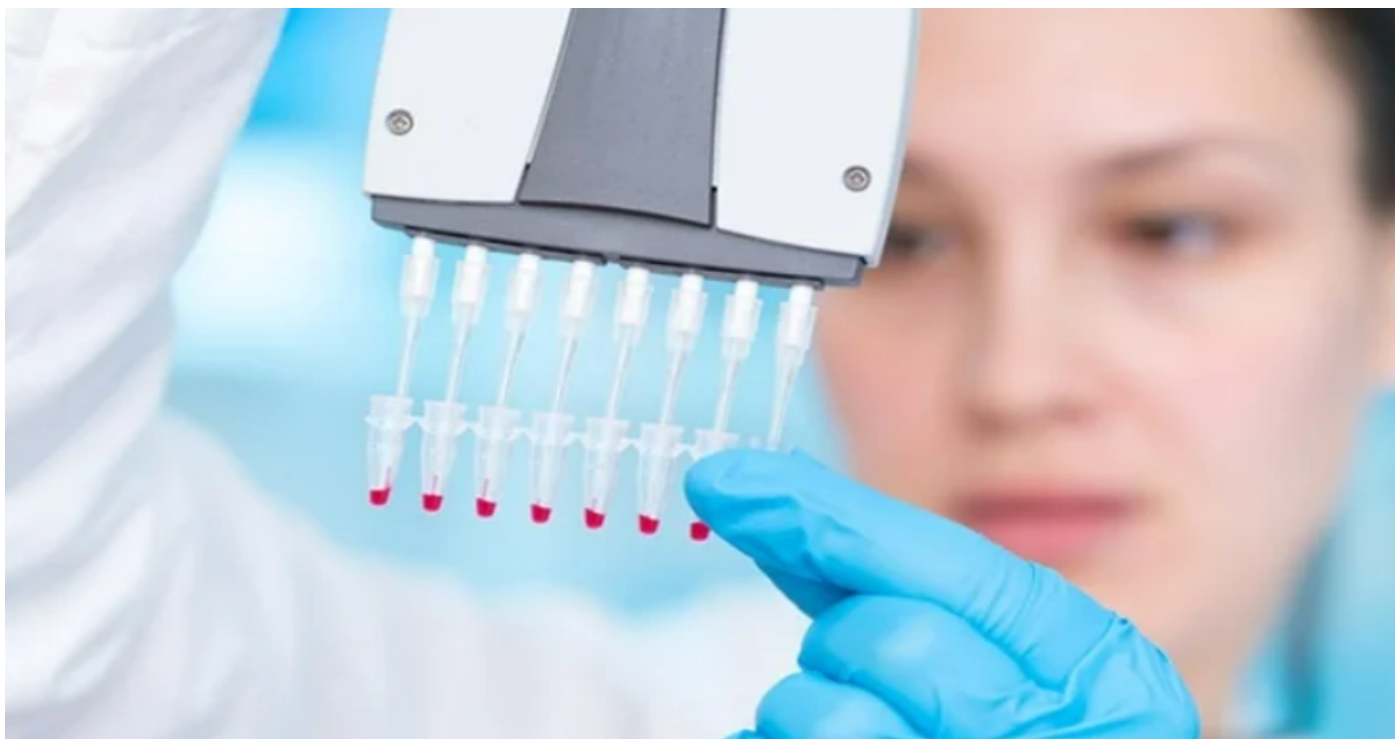
dovezi - elementele esențiale ale cercetării în îngrijirile de sănătate; sănătatea mentală și starea de bine; siguranța pacientului, siguranța personalului medical; profesia de moașă și 100 de ani de progres la nivel internațional; metode noi de diagnosticare și tratament în oncologie; calitatea în îngrijirile de sănătate – de ce este ea în centrul preocupărilor noastre; Long Covid; consilierea pacienților cu diabet zaharat.

Programul conferinței s-a dovedit o demonstrație a modului în care experiențele, provocările și oportunitățile actuale pun presiune asupra profesiilor de moașă și asistent medical și le modelează evoluția, dar și cum au progresat și au beneficiat acestea de progresele tehnologice și de cunoaștere științifică.

Folosesc și acest prilej pentru a mulțumi reprezentanților la cel mai înalt nivel - doamnei Diana Loreta Păun, consilier Prezidențial; domnului Alexandru Rafila, ministru al Sănătății; domnului Nelu Tătaru, președinte al Comisiei pentru Sănătate și Familie din Camera Deputaților; domnului Mircea Timofte, președinte al OAMGMAMR; doamnei Cătălina Poiană, președinte al Colegiului Medicilor București; doamnei Cassandra Butu, șef birou Organizația Mondială a Sănătății în România; domnului Viorel Hușanu, președinte al Uniunii Sindicale SANITAS București; invitaților speciali, colaboratorilor și prietenilor organizației noastre din Norvegia, Marea Britanie, Republica Cehă, tuturor vorbitorilor, moderatorilor, participanților și sponsorilor care au contribuit la reușita lucrărilor conferinței.

Nu în ultimul rând, vă invit, ca de fiecare dată, să citiți cel mai recent număr al revistei eAsistent și, împreună cu echipa editorială, vă dorim o lectură cât mai plăcută și instructivă.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Screening-ul genetic, instrumental vital al medicinei personalizate

Timp de lectură: 6 minute

Medicina personalizată este o practică medicală de ultimă generație care utilizează profilul genetic al unui individ pentru a ghida deciziile în ceea ce privește prevenirea, diagnosticarea și tratamentul bolilor.

Ea permite, în unele cazuri, posibilitatea de a alege medicamentul potrivit, în doza potrivită, pentru persoana potrivită, în locul abordării de tip ”aceeași soluție pentru toți” a terapiei medicamentoase.

Acest domeniu al medicinei personalizate se numește farmaco-ge-nomică și urmărește să îmbunătățească specificitatea și eficacitatea medicamentelor, făcându-le mai bine orientate și mai individuale pentru fiecare pacient.

Medicamentele pe care le luăm sunt metabolizate în primul rând de rinichi și de ficat printr-un set de enzime determinate genetic. În funcție de genele fiecăruia, enzimele ar putea avea funcții scăzute, medii, ridicate, ceea ce duce la rate de metabolizare diferite. Potrivit cercetătorilor, aceste rate de metabolizare diferite creează probleme pentru medici atunci când prescriu medicamente.

Screening-ul genetic promite mari beneficii. Mutațiile pot afecta medicamentele în tot felul de moduri, determinând eficacitatea unei pastile, toxicitatea, modul în care este absorbită și modul în care este descompusă. De exemplu, în Marea Britanie, persoanele de peste 70 de ani au aproximativ 70% șanse să ia cel puțin un medicament a cărui siguranță sau eficacitate este compromisă de genele lor, a spus Munir Pirmohamed, farmacolog și genetician la Universitatea din Liverpool, citat în *The Economist*.

În cazul în care un medicament este prescris pentru hipertensiune arterială sau pentru niveluri de colesterol care blochează arterele, timpul petrecut încercând diferite medicamente înseamnă timp în care se poate produce un accident vascular cerebral, un atac de cord sau leziuni ale organelor.

Prin urmare, prin identificarea variațiilor genetice care sunt asociate cu acești factori precum sexul, etnia, medicamentele și tratamentele pot fi îmbunătățite, devenind mai sigure și mai eficiente. Acest domeniu de cercetare a beneficiat deja de o atenție deosebită în cadrul multor boli complexe, cum ar fi HIV, cancerul, depresia și bolile pulmonare.

Un exemplu de farmaco-genomică aplicată este utilizarea warfarinei pentru tratarea cheagurilor de sânge. Acest medicament acționează pentru a subția sângele, însă fereastra de dozare eficientă este foarte îngustă și diferită pentru fiecare persoană. Medicii urmăresc să stabilească cea mai mare cantitate care va reuși să subțieze cu succes sângele, fără a cauza însă hemoragii interne. Acest lucru este, de obicei, evaluat prin analiza mai multor factori, inclusiv vârsta, greutatea și funcționalitatea rinichilor și a ficatului. Cu toate acestea, studiile au dezvăluit acum că există variații genetice specifice care fac ca doza adecvată să difere de la o persoană la alta, dincolo de vârstă, greutate și funcționalitatea rinichilor și a ficatului. Prin urmare, medicina personalizată va permite determinarea cantității de warfarină necesară, prin intermediul evaluării genetice, făcând astfel ca utilizarea acesteia să fie mai eficientă și mai sigură.

O altă aplicație de mare importanță a farmaco-genomicii este în curs de realizare pentru medicamentele folosite în chimioterapie. În acest context, cercetătorii analizează cazul lui Peter Ley, un funcționar public pensionat care locuiește la Londra și care a fost diagnosticat cu cancer de colon în 2017. A fost operat cu succes pentru extirparea tumorii, dar chimioterapia care a urmat i-a provocat o reacție severă, care a necesitat o spitalizare de două săptămâni și o pauză în tratamentul său împotriva cancerului.

Un screening genetic făcut înainte de începerea chimioterapiei ar fi putut evita aceste probleme - testul examinează o genă care codifică o enzimă hepatică ce descompune mai multe medicamente folosite frecvent în chimioterapie. Fără aceasta enzimă, nivelurile toxice ale medicamentelor se acumulează în organism, uneori cu rezultate fatale. Deși o incapacitate completă de a produce această enzimă e rară, există patru mutații în gena de reglare despre care se știe că reduc producția acesteia, iar domnul Ley avea una dintre ele.

Pentru a evita astfel de probleme, mai multe spitale mari din America deja își testează genetic pacienții. De asemenea, în câteva țări din UE au început proiecte pilot, iar National Health Service - Serviciul

Național de Sănătate - al Marii Britanii face astfel de teste genetice pentru unii pacienți cărora li se prescriu medicamente împotriva cancerului sau anti-HIV.

Recent, Societatea Farmacologică Britanică și Colegiul Regal al Medicilor din Marea Britanie au propus screening-ul genetic al persoanelor cărora li se administrează 40 dintre cele mai prescrise medicamente și care sunt afectate de farmaco-gene.

Costul testelor genetice poate varia de la mai puțin de 100 de dolari la peste 2.000 de dolari, în funcție de natura și complexitatea testului. Costul crește dacă este necesar mai mult de un test sau dacă trebuie testați mai mulți membri ai familiei, pentru a obține un rezultat semnificativ.

Având în vedere costul încă ridicat al screening-ului genetic, actorii din sistemul asistenței medicale din multe țări analizează dacă implementarea testelor genetice pe scară largă este fezabilă. În acest context, mulți cercetători susțin că o opțiune viabilă de a obține un bun raport cost-beneficiu este de a oferi acest test tuturor celor care au depășit o anumită vârstă, de exemplu - 50 de ani.

Acești cercetători pledează pentru o abordare medicală personalizată, care să testeze genetica pacientului pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate, în special în cazul populației vârstnice, în cadrul căreia poli farmacia este frecventă, ceea ce complică prescrierea de medicamente și efectul acestora. În cazul poli farmaciei, medicamentele pot interacționa între ele, creând potențial noi complicații medicale pentru pacienți. În plus, devine mai dificil pentru clinicieni să țină evidența tuturor problemelor. Screening-ul genetic ar permite evitarea cel puțin a unora dintre implicațiile negative ale poli farmaciei asupra îngrijirii pacienților.

Medicina personalizată a demonstrat deja un mare potențial de utilizare.

Cu toate acestea, sunt necesare mai multe cercetări și e nevoie de decizii importante ale actorilor din sistem (autorități de sănătate pu-

blică, clinicieni, companii publice de asigurări de sănătate sau firme private de asigurări de sănătate), înainte de a putea fi utilizată în mod curent. De exemplu, va fi nevoie de o evaluare prin studii clinice pentru a investiga pe deplin legăturile dintre anumite boli și tratamentul lor medicamentos și variațiile genetice.

Cu toate acestea, este deja cert că farmaco-genomica prefigurează un viitor promițător în privința creșterii eficienței și siguranței multor tipuri de tratamente medicale, cu efecte deosebite asupra îmbunătățirii stării de sănătate a pacienților.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Genetic Testing and Personalized Medicines (news-medical.net)
2. Personalized Medicine (genome.gov)
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Implementation and utilization of genetic testing in personalized medicine - PMC (nih.gov)
4. Science & technology Apr 16th 2022 edition - Genetic screening can improve drug prescribing | The Economist
5. What is the cost of genetic testing, and how long does it take to get the results?: MedlinePlus Genetics



WORLD HYPERTENSION DAY

Ziua mondială a hipertensiunii – 17 mai 2022

Timp de lectură: 2 minute

Hipertensiunea arterială mai este cunoscută și sub numele de "ucigașul tăcut". Și nu fără motiv.

Adesea, semnele de hipertensiune arterială nu sunt atât de vizibile. Și chiar și când apar unele simptome, ele pot fi considerate o simplă oboseală, stresul provocat de muncă sau rezultatul unui efort

prelungit.

De aceea, este posibil ca acțiunea să nu fie imediată. Ignorarea problemelor de tensiune arterială se poate dovedi totuși mortală. În cele mai grave cazuri, ea poate provoca un atac de cord, insuficiență cardiacă, anevrism, accident vascular cerebral, probleme cu rinichii, probleme de memorie sau demență. Cea mai bună soluție, de aceea, este monitorizarea regulată a tensiunii arteriale. Aceasta reprezintă cheia pentru a evita riscul unor boli grave.

Pe lângă monitorizarea tensiunii arteriale prin măsurători specifice, cardiologii ne avertizează și asupra unor simptome pe care nu trebuie să le ignorăm niciodată:

1. Sângerări nazale: ele nu apar numai din cauza sinuzitei sau a suflării nasului în mod constant, ci chiar și atunci când tensiunea arterială este ridicată.
2. O durere de cap pulsantă tot timpul poate fi un semn al tensiunii arteriale ridicate. Medicii ne spun că, dacă avem dureri de cap severe, în special în zona occipitală (partea posterioară a craniului) ar trebui să ne verificăm imediat tensiunea arterială.
3. Oboseala: dacă munca de la birou sau de acasă devine o povară, mult mai mult decât în mod obișnuit, acest lucru se poate datora hipertensiunii arteriale. Dacă vă simțiți epuizat chiar și după ce nu faceți nimic, atunci este momentul să vă contactați medicul curant pentru o evaluare suplimentară.
4. Dificultățile de respirație reprezintă unul dintre simptomele comune ale hipertensiunii arteriale.
5. Vedere încețoșată sau dezvoltarea de puncte negre în câmpul vizual sau pierderea completă bruscă a vederii sunt simptome care ar trebui luate în serios.
6. Durere în piept – un simptom care apare atunci când tensiunea arterială este ridicată. Este momentul să acționați imediat după ce observați aceste simptome și să mergeți la medic sau să vă

luați tratamentul. Ignorarea acestor simptome poate duce la complicații grave mai târziu în viață.

Multe persoane care suferă de hipertensiune nu sunt conștiente că au aceste probleme, deoarece nu recunosc simptomele. De multe ori oamenii află că au probleme cu hipertensiunea doar după ce au suferit un atac de cord sau un accident vascular cerebral.

Ziua Mondială a Hipertensiunii arteriale este sărbătorită anual pe 17 mai. Scopul principal al zilei este de a educa publicul și de a crește gradul de conștientizare asupra hipertensiunii arteriale.

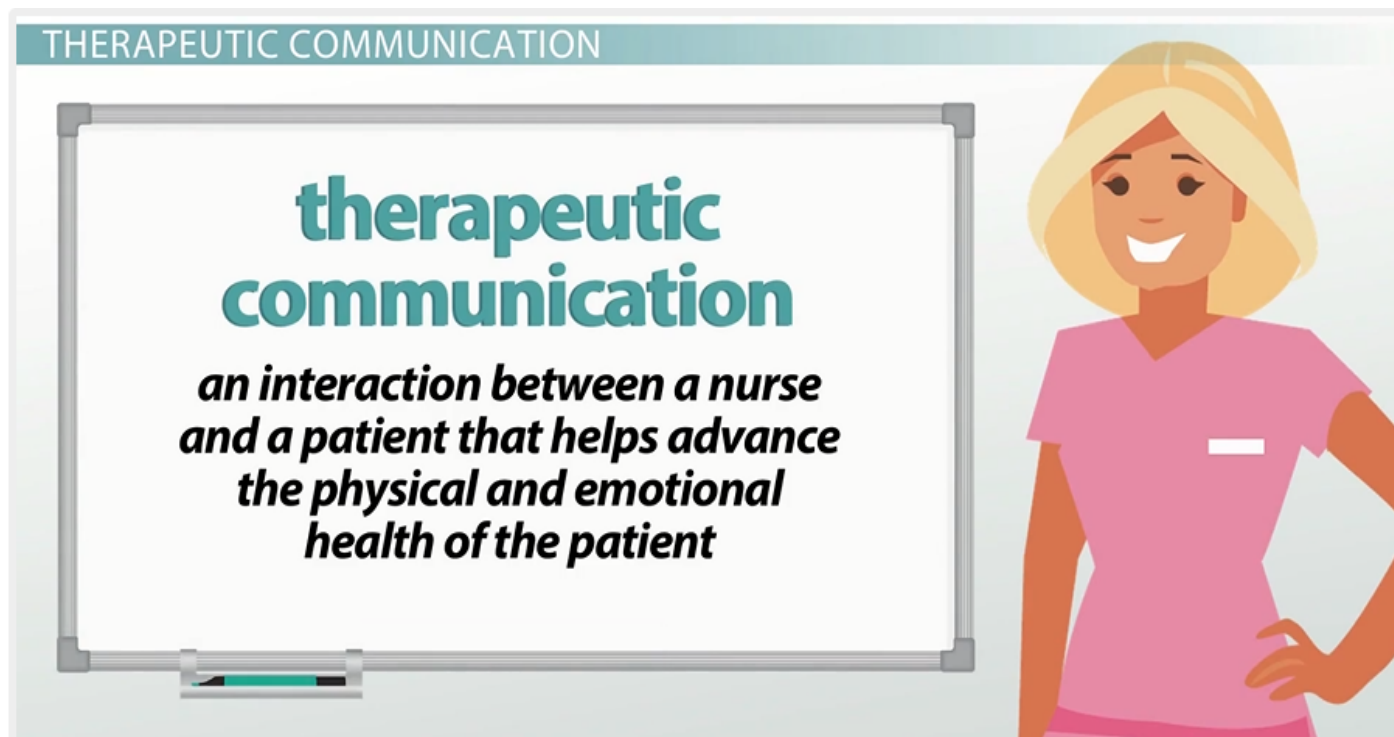
Tema acestui an este "*Cunoaște-ți numerele!*". Adică să ne măsurăm periodic tensiunea arterială și să ne știm evoluția în timp a nivelului înregistrat.

Să nu uităm nici de semnele de alertă și de vizita periodică la cardiolog, pentru diagnosticare și tratament.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.awarenessdays.com/awareness-days-calendar/world-hypertension-day-2022/>
2. <https://www.paho.org/en/events/webinar-world-hypertension-day-2022-measure-your-blood-pressure-accurately-control-it-live>
3. <https://www.news18.com/news/lifestyle/world-hypertension-day-2021-theme-history-and-significance-amid-co-vid-19-3744251.html> (inclusiv sursa foto)



Tehnici eficiente de interviu aplicate de asistenții medicali pentru evaluarea stării de sănătate

Timp de lectură: 7 minute

În foarte multe țări din lume, asistentul medical este pregătit încă din școală într-o serie de tehnici care contribuie definitoriu la progresele înregistrate de pacient, în ceea ce privește starea sa de

sănătate fizică și emoțională. Vorbim aici, de exemplu, despre ceea ce se numește "comunicare terapeutică" sau despre tehnicile de interviu pentru evaluarea istoricului de sănătate al pacientului său.

Prima dintre acestea, **comunicarea terapeutică**, este un proces activ prin care asistentul medical folosește o serie de strategii care-i permit pacientului să-și exprime opiniile și sentimentele, într-o manieră care contribuie la stabilirea unei atmosfere de respect și acceptare.

Pentru pacient, aceasta aduce un nivel de confort mai mare, un sentiment de siguranță și crește încrederea în asistentul sau asistenta medicală. Practic, comunicarea terapeutică îl face pe pacient să înțeleagă că există cineva căruia îi pasă și-l înțelege.

Pe de altă parte, comunicarea terapeutică îl ajută și pe asistentul medical. Folosind aceste strategii, acesta stabilește mai ușor o relație de încredere cu pacientul, află mai multe despre pacient, poate schimba cu acesta informații importante și poate propune intervenții personalizate de îngrijire, care au mult mai mult efect. Mai mult, este extrem de motivant să știi că ai putut ajuta pe cineva care avea nevoie de sprijinul tău.

Comunicarea terapeutică are două componente principale: comunicarea verbală și comunicarea non-verbală. Elementul principal al comunicării terapeutice este arta ascultării active. Aceasta conține atât elemente verbale (parafrizarea), cât și nonverbale (contactul vizual adecvat și tăcerea care invită la dialog). Primul pas este acela de a auzi și interpreta corect semnificația celor comunicate de pacient.

Iar discuția despre ascultarea activă ne conduce spre cel de-al doilea instrument aflat la dispoziția asistenților medicali și care se studiază în universitățile de profil din alte țări, cum ar fi cele din SUA: **evaluarea istoricului de sănătate al pacientului**.

Colectarea datelor despre pacient reprezintă o etapă de bază în procesul de îngrijire. Deseori denumite interviuri de evaluare a sănătății pacienților realizate de către asistenții medicali, acestea sunt procese sistematice de evaluare prin care asistenții medicali și studenții

programelor de pregătire destinate asistenților medicali învață să colecteze informații despre sănătatea pacientului, astfel încât acesta să poată primi exact îngrijirea de care are nevoie.

Deși, la prima vedere, pare a fi vorba doar despre a pune întrebări, evaluarea sănătății pacientului în asistența medicală este mult mai mult decât face asta. Ea este poarta de acces către construirea unei relații eficiente între asistentul medical și pacient, relație care îi va face pe pacienți să se simtă în mai largul lor, sprijiniți și investiți cu încrederea de a contribui la succesul procesului de îngrijire.

Indiferent dacă aflați despre acest instrument pentru prima dată sau sunteți deja familiarizat cu el, poate fi util să reamintim care sunt principiile generale ale acestui interviu de evaluare a stării de sănătate a pacientului ca metodă de adaptare a programului de îngrijire.

1. Primul pilon de susținere, cum este precizat și în discuția despre comunicarea terapeutică, este ascultarea activă. Aceasta implică înțelegerea pe deplin a ceea ce comunică pacientul, atât prin indicii verbale, cât și prin cele nonverbale (cum ar fi limbajul corpului), precum și prin starea sa emoțională. Concentrarea completă este esențială în timpul unei evaluări medicale. Ascultați cu atenție, folosind sugestii verbale (întrebări deschise, simple) și nonverbale (încurajarea prin contact vizual, de exemplu) pentru a încuraja pacientul să-și extindă explicațiile asupra simptomelor și circumstanțelor care le înconjoară.
2. Al doilea pilon – întrebările structurate. Denumită și chestionare ghidată, chestionarea structurată vă ajută să încurajați pacientul să comunice eficient, fără a întrerupe fluxul narațiunii sale. Începeți cu întrebări generale, făcându-le mai specifice pe măsură ce treceți prin interviu. Evaluările de sănătate în asistența medicală necesită întrebări care provoacă un răspuns mai complex, mai elaborat și nu un răspuns de tip "da sau nu" (de exemplu, nu întreb dacă se simte rău, ci îl rog să descrie cum se simte, care sunt simptomele, dacă a observat în ce condiții apar, etc.). O serie de întrebări în cascadă, care devin din ce în ce mai foca-

lizate, ajută adesea pacienții să se deschidă. Solicitați informații suplimentare, atunci când este necesar, cerând pacientului să-și clarifice afirmațiile. Repetarea afirmațiilor sale (o tehnică numită - ecou) este, de asemenea, utilă, la fel ca și utilizarea încurajărilor verbale și nonverbale, cum ar fi să dai din cap sau să spui pacientului „continuați, vă rog”.

3. Al treilea pilon de sprijin - comunicarea nonverbală. Evaluările pe care le fac asistenții medicali necesită, de asemenea, ca purtarea acestora (cum ar fi postura, contactul vizual, expresia facială) să fie în ton cu comunicarea nonverbală a pacientului. Citirea și înțelegerea acestor indicii nonverbale îi ajută pe asistenții medicali să înțeleagă mai deplin pacienții, iar utilizarea propriei comunicări nonverbale - cum ar fi oglindirea poziției pacientului sau utilizarea contactului fizic terapeutic (punând o mână pe brațul pacientului, de exemplu) - poate îmbunătăți și mai mult procesul de evaluare a istoricului de sănătate.
4. Al patrulea pilon de suport – empatia, validarea și reasigurarea. Empatia este esențială în evaluările realizate de asistenții medicali, deoarece demonstrează că aceștia înțeleg și le pasă de ceea ce se întâmplă cu pacientul și ajută la stabilirea unei relații de încredere asistent(ă)-pacient. Răspunsurile empaticе, în timpul unui interviu de evaluare a istoricului de sănătate pot fi atât verbale („vă înțeleg”), cât și nonverbale (cum ar fi oferirea unui șervețel, dacă pacientul plânge). Dincolo de a fi empatic, asigurați-vă că validați sentimentele pacienților, pentru a-i asigura că emoțiile lor sunt naturale și rezonabile și că problemele lor sunt înțelese și vor fi abordate în procesul de îngrijire.
5. Al cincilea pilon - discuția - duce la un parteneriat util terapeutic și la stabilirea unei serii de concluzii. Un alt element esențial al evaluării istoricului de sănătate de către asistenții medicali este ideea că porniți să construiți, împreună cu pacientul, un parteneriat dedicat sănătății sale. Simpla discuție care nu este urmată de un plan concret ajută doar în plan emoțional, nu și în cel

al îngrijirii depline a pacientului. Pe măsură ce vă desfășurați interviul, este util să rezumați ceea ce a spus pacientul, deoarece demonstrează că ați ascultat și aceasta poate face o diferență enormă în viața unui pacient. Este evident pentru el că puteți construi împreună un plan de îngrijire concret, cu obiective clare, pe care le înțelege.

6. Al șaselea pilon esențial pentru îngrijire – împuternicirea pacientului, pe parcursul procesului de îngrijire. Problemele de sănătate pot provoca sentimente de anxietate la pacienți. O modalitate de a liniști temerile pacienților este ca asistenții medicali să discute despre ce va urma să se întâmple, în timpul evaluării istoricului de sănătate al pacientului, pentru a-l informa pe acesta la ce ar trebui să se aștepte în continuare, cum ar fi o examinare fizică, de exemplu.

Pe lângă faptul că aceste instrumente facilitează mult munca asistentului medical, progresele terapeutice și satisfacția pacientului, este important să știm că ele sunt extrem de utile pentru pacienți. Pacienții se simt foarte vulnerabili atunci când se confruntă cu probleme de sănătate, ceea ce face esențial să existe o bună comunicare cu ei și să le fie întărită ideea că ei au un rol important în procesul terapeutic. Și da, o bună colaborare a pacientului cu echipa medicală poate îmbunătăți mult rezultatele terapeutice și satisfacția muncii medicului și asistentului medical.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.waldenu.edu/online-bachelors-programs/bachelor-of-science-in-nursing/resource/effective-nursing-health-assessment-interview-techniques>
2. <https://study.com/academy/lesson/therapeutic-communication-in-nursing-types-examples.html> (inclusiv sursa foto)

0 scurtă istorie a electrocardiografiei

Timp de lectură: 6 minute

Ultimul deceniu al secolului al XIX-lea a fost martorul apariției unei noi ere în medicină, cea în care, alături de anamneza clasică și de examinarea fizică, medicii au început să folosească intens tehnologia pentru diagnosticarea bolilor de inimă.

În prima jumătate a secolului al XX-lea, o serie de inventatori au pus în mișcare o succesiune fascinantă de descoperiri și invenții care au condus, în timp, la dezvoltarea electrocardiogramei cu 12 derivații, așa cum o cunoaștem acum. Introducerea radiografiilor toracice (1895) și a electrocardiogramei (1902) a oferit informații obiective despre structura și funcția inimii. Electrocardiografia este, în zilele noastre, o parte esențială a evaluării inițiale pentru pacienții care prezintă tulburări cardiace.

Ca instrument de diagnostic de primă linie, furnizorii de servicii medicale de la diferite niveluri de pregătire și expertiză consideră că este adesea imperativ să interpreteze electrocardiogramele. În acest articol, vom trece în revistă foarte pe scurt pașii importanți în evoluția electrocardiogramei. Așa cum este cazul în majoritatea eforturilor uma-

ne, înțelegerea istoriei permite o mai bună înțelegere a prezentului.

Cum a început totul?

În 1786, dr. Luigi Galvani, un medic și fizician italian de la Universitatea din Bologna, a observat pentru prima dată că în mușchii scheletici poate fi înregistrat curent electric. În 1842, dr. Carlo Matteucci, profesor de fizică la Universitatea din Pisa, a demonstrat că fiecare bătaie a inimii la o broască este însoțită de un curent electric. Apoi, în 1887, Augustus Waller, un fiziolog britanic de la St Mary's Medical School din Londra, a publicat prima electrocardiogramă umană folosind un electrometru capilar și electrozi plasați pe pieptul și spatele unui om. El a demonstrat că activitatea electrică a precedat contracția ventriculară. În 1891, William Bayliss și Edward Starling, doi fiziologi britanici de la University College London, folosind un electrometru capilar îmbunătățit, au demonstrat activitatea electrică cardiacă trifazică în fiecare bătaie a inimii.

În 1901, inspirat de munca lui Waller, un fiziolog olandez, dr. Willem Einthoven a rafinat și mai mult electrometrul capilar și a reușit să demonstreze cinci deviații. Termenul „electrocardiogramă” folosit pentru a descrie aceste forme de undă a fost inventat pentru prima dată de Einthoven la reuniunea medicală olandeză din 1893. El a dezvoltat cu succes un nou galvanometru cu corzi cu o sensibilitate foarte mare, pe care l-a folosit în electrocardiograful său. Dispozitivul său cântărea cam 270 kg.

Pe măsură ce electrocardiograful galvanometru cu corzi a devenit disponibil pentru utilizare clinică, i s-au făcut îmbunătățiri pentru a-l face mai practic. Electrocardiogramele anterioare înregistrate de Waller foloseau cinci electrozi, câte unul pe fiecare dintre cele patru extremități și unul pentru gură, cu 10 derivații derivate din diferite combinații. Einthoven a reușit să reducă numărul de electrozi la trei, excluzându-i pe cei despre care credea că ofereau cel mai mic randament (piciorul drept și electrozii bucali). Cele trei piste rezultate



Electrocardiogramă veche cu galvanometru - o mașină mare la care pacientul își introducea extremitățile în electrozii cilindrici umpluți cu soluție de electrolit

au fost folosite pentru a construi triunghiul lui Einthoven, un concept important până în prezent. În 1924, Einthoven a primit Premiul Nobel pentru fiziologie și medicină pentru inventarea electrocardiografului.

Primii electrozi au fost cilindri cu soluție de electrolit în care erau introduse extremitățile. Sondele pozitive au fost plasate pe brațul și piciorul stâng pentru a produce deviații pozitive la urmărirea electrocardiogramei, deoarece activarea electrică normală a inimii s-a observat a fi din cadranul dreapta-sus către cadranul stâng-jos.

În 1908, Sir Edward Schafer de la Universitatea din Edinburgh a fost primul care a cumpărat un electrograf galvanometru cu corzi pentru uz clinic, iar primul aparat de electrocardiogramă a fost introdus în Statele Unite în 1909 de către dr. Alfred Cohn la Spitalul Mt. Sinai din New York.

După ce au fost aduse îmbunătățiri pentru a face echipamentul mai portabil, în primele trei decenii ale secolului al XX-lea, utilizarea elec-

trocardiografele cu trei derivații s-a extins tot mai mult.

Electrocardiografele au fost utilizate inițial pentru a studia aritmiile. În 1909, Sir Thomas Lewis de la University College Hospital, Londra, a descoperit că „Delirium Cordis”, un diagnostic clinic de bătăi neregulate ale inimii, putea fi identificat folosind fibrilația atrială indicată de electrocardiogramă. După recunoașterea infarctului miocardic ca entitate clinică, în 1910, s-au făcut încercări de a recunoaște modelele electrocardiografele care sugerează boala cardiacă ischemică. Până în 1930, importanța electrocardiografele în diferențierea durerilor toracice cardiace de cele non-cardiace a căpătat recunoaștere. Unele modele au fost considerate atât de caracteristice încât electrocardiograma singură putea fi utilizată pentru a confirma diagnosticul de infarct miocardic.

Cum am ajuns la varianta folosită astăzi?

În timp ce electrocardiograma cu trei derivații era considerată o metodă satisfăcătoare de evaluare a aritmiilor, s-a demonstrat curând că există „zone tăcute” în inimă în care s-ar putea să nu fie detectat un infarct miocardic. În 1934, Dr. Frank N. Wilson de la Universitatea din Michigan a dezvoltat conceptul de „terminal central”. Prin conectarea celor trei electrozi ai membrelor, a fost creat un cablu negativ central care reflectă „împământarea” sau un terminal de referință. Un electrod de pe suprafața corpului conectat printr-un galvanometru la acest „pământ” a măsurat diferența de potențial dintre acel punct de pe corp și ceea ce poate fi considerat „nul”. Aceste derivații „unipolare” prezentau un contrast cu derivațiile „bipolare” care măsoară diferența de potențial dintre două puncte de pe suprafața corpului. Acest terminal putea fi, teoretic, plasat în orice punct al corpului și, în consecință, a fost numit terminal de explorare. În 1938, Asociația Americană a Inimii și Societatea Cardiacă din Marea Britanie și-au publicat recomandarea pentru înregistrarea terminalelor de explorare în șase zone precordiale denumite V1 până la V6. Astfel

s-au născut derivațiile toracice.

Deoarece electrocardiograma cu trei derivații acoperea planul frontal cu secvențe de 60°, părea posibil să existe segmente nedescoperite care puteau crește posibilitatea unei patologii miocardice silențioase din punct de vedere electric. În 1942, dr. Emanuel Goldberger de la Spitalul Lincoln din New York, folosind terminalul central al lui Wilson, a construit cabluri unipolare cu terminal central (zero) și le-a conectat la cabluri unipolare pozitive suplimentare pe fiecare dintre brațele stâng și drept și pe piciorul stâng. Această metodă a oferit o acoperire mai detaliată a planului frontal cu secvențe de 30°. Deoarece semnalul acestor derivații unipolare a fost mic, dr. Goldberger a proiectat o metodă de a crește aceste semnale, rezultând ceea ce cunoaștem acum ca derivații unipolare augmentate ale membrelor a-VL, a-VR și a-VF. Aceasta era prima dată când un electrod pozitiv a fost plasat peste brațul drept, împotriva direcției de activare electrică, ducând la aspectul ciudat a-VR. Invenția derivațiilor unipolare a încheiat progresul major către electrocardiograma cu 12 derivații așa cum o cunoaștem astăzi. În 1954, Asociația Americană a Inimii și-a publicat recomandarea pentru standardizarea electrocardiogramei cu 12 derivații.

Electrocardiografia a jucat un rol important în înțelegerea bolilor de inimă. Împreună cu descendenții săi, electrofiziologia, rămâne soluția identificării tulburărilor de ritm. Mai mult, are un rol important în gestionarea pacienților cu boală cardiacă ischemică. A fost printre primele soluții tehnologice care a ajutat diagnosticul bolilor cardiace, oferind date obiective despre funcția și structura corpului uman. Iar cunoașterea evoluției acestei tehnologii poate ajuta, cu siguranță, la o mai bună interpretare a rezultatelor oferite de aceasta.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. History of the Electrocardiogram • LITFL • Medical Eponym Library
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714093/>
(inclusiv sursa foto)
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/325199>



Sistemul limfatic al creierului și noile posibilități de tratament ale afecțiunilor acestuia

Deși se știe de ceva timp că persoanele cu demență au frecvent un somn fragmentat, de calitate proastă, două noi studii indică convingător că, dacă nu dormim suficient, avem un risc

crescut de demență.

În primul studiu, cercetătorii de la Harvard Medical School au studiat mai mult de 2.800 de persoane cu vârste de peste 65 de ani care au participat la *Studiul național privind tendințele în materie de sănătate și îmbătrânire în 2013 și 2014*, pentru a examina relația dintre ceea ce raportau ei cu privire la caracteristicilor somnului și dezvoltarea demenței și/sau decesul acestora cinci ani mai târziu.

Cercetătorii au descoperit că, persoanele care au dormit mai puțin de cinci ore pe noapte au avut un risc de două ori mai mare de a dezvolta demență și de două ori mai mare de a muri, în comparație cu cele care au dormit între șase și opt ore pe noapte.

În cel de-al doilea studiu, cercetători din Europa (din Franța, Marea Britanie, Olanda și Finlanda) au examinat datele de la aproape 8.000 de participanți la un alt studiu, majoritatea caucazieni, mai bine educați și mai sănătoși decât populația generală.

Acest studiu a controlat, de asemenea, factorii socio-demografici, comportamentali, cardio-metabolici și de sănătate mintală.

Concluziile studiului au arătat că la cei care au dormit în mod constant șase ore sau mai puțin la vârsta de 50, 60 și 70 de ani a fost asociată o creștere cu 30% a riscului de demență, comparativ cu cei la care s-a înregistrat o durată normală a somnului de șapte ore. Vârsta medie a diagnosticului de demență a fost de 77 de ani. În plus, la aproximativ jumătate dintre participanți li s-a măsurat în mod obiectiv durata somnului cu ajutorul unui accelerometru portabil - un dispozitiv care le urmărea somnul cu ajutorul mișcărilor corpului - care a confirmat datele din chestionarele procesate.

Această relație dintre somnul la mijlocul vieții și demența la sfârșitul vieții este importantă nu numai din punct de vedere clinic, ci și din punct de vedere științific, deoarece până acum, când s-a încercat interpretarea relației dintre somn și demență, problema s-a pus în principal în nota "cine a fost primul - oul sau găina?" - a fost într-adevăr somnul insuficient cel care a cauzat demența sau simptomele

demenței timpurii cele care au cauzat somnul insuficient?

Mai multe cercetări din ultimul deceniu aduc concluzii din ce în ce mai relevante pentru răspunsul la această întrebare, aducând lumină și asupra mecanismelor specifice. Astfel, începând cu 2012, două mari descoperiri au schimbat în mod semnificativ înțelegerea asupra modului în care creierul curăță deșeurile cerebrale.

Prima descoperire, din 2012, e a sistemului de circulație intracerebrală a lichidului cefalo-rahidian (LCR), denumit "sistem glimfatic" (pornind de la cuvintele "glial" și "limfatic"). Celulele gliale sunt celulele non-neuronale ale sistemului nervos, care mențin homeostazia, oferind sprijin și protecție neuronilor.

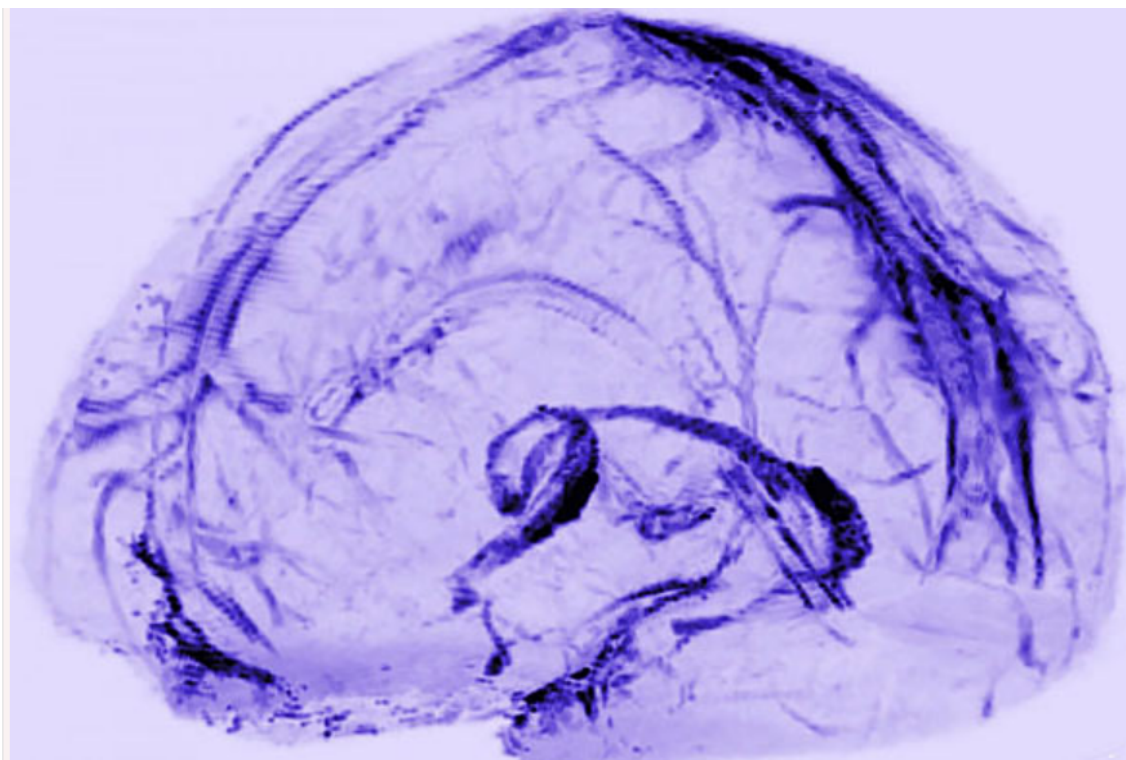
În majoritatea organelor corpului, deșeurile, precum proteinele inutile, sunt eliminate de sistemul limfatic – ele sunt transportate de vase speciale către ganglionii limfatici, unde sunt filtrate și distruse. Cu cât organul este mai activ, cu atât sunt mai multe astfel de vase. Până la aceasta descoperire din 2012, s-a crezut că celulele creierului descompun la fața locului deșeurile din apropiere.

Lucrarea publicată în 2012 de cercetătorii care lucrează în laboratorul lui Maiken Nedergaard de la Universitatea Rochester statul New York din SUA, a raportat că creierul are un sistem propriu de "instalații sanitare" pentru a elimina deșeurile.

Lichidul cefalo-rahidian - lichidul care înconjoară și protejează encefalul și măduva spinării - colectează aceste deșeuri și le transportă din creier către ganglionii limfatici pentru a fi eliminate.

Cercetările arată, de asemenea, că lichidul glimfatic (numit astfel din cauza implicării celulelor glia) se deplasează prin creier doar în timpul somnului. Procesul de curățare este dezactivat în timpul orelor de veghe și este cel mai activ în timpul celor mai profunde stadii de somn.

Această descoperire a schimbat modul în care cercetătorii au înțeles rolul somnului și, de asemenea, legătura dintre somn și tulburările neurologice. Pentru multe boli, inclusiv boala Alzheimer, lipsa som-



Brain scans of healthy volunteers showed that human brains may drain waste through lymphatic vessels.
Image credit: Reich Lab, NIH / NINDS.

Scan-uri cerebrale ale unor subiecți sănătoși au arătat că creierul elimină reziduurile prin vase limfatice. Sursa foto - Human Brain Has Lymphatic System, Scientists Discover | Sci-News.com

nului crește riscul, despre care Dr. Nedergaard crede că este din cauza unei curățări glimfatice inadecvate.

Încă de la primele studii privind sistemul glimfatic, cercetătorii s-au gândit că acesta ar putea fi implicat în prevenirea bolii Alzheimer. Conform unei ipoteze importante cu privire la boala Alzheimer, aceasta este cauzată de o acumulare a două tipuri de proteine, amiloid-beta și tau, care, agregându-se, împiedică neuronii să funcționeze corect și, în cele din urmă, duc la moartea acestora. Atunci când funcționează normal, sistemul glimfatic elimină amiloid-beta și tau. Cu toate acestea, la persoanele în vârstă sau la cele care suferă de Alzheimer, acest proces este mai lent - lăsând în urmă mai multe proteine potențial dăunătoare. Important de știut că mulți cercetători consideră că și după o singură noapte lipsită de somn poate

crește cantitatea de beta-amiloid care se acumulează în creier.

Cercetătorii analizează acum cum să stimuleze curățarea glimfatică prin diferite mijloace. Un proiect, care a examinat șoareci modificați genetic pentru a fi predispuși la Alzheimer, a constatat că creșterea undelor lente în timpul somnului, stimulându-se astfel fluxul de lichid prin creier, a redus cantitatea de amiloid acumulată. Această lucrare a implicat "optogenetica", în care celulele sunt modificate genetic pentru a răspunde la lumină, un tratament care nu poate fi aplicat oamenilor, dar un efect similar poate fi indus în condiții de siguranță la oameni prin stimulare electrică neinvazivă. Unele studii raportează că o astfel de stimulare poate îmbunătăți formarea memoriei la persoanele în vârstă.

Pe lângă sublinierea importanței vitale a unui somn bun, descoperirea sistemului glimfatic a evidențiat și alte moduri în care o viață sănătoasă poate promova un creier sănătos. La șoareci, exercițiile fizice îmbunătățesc fluxul limfatic, eliminând amiloid-beta. În schimb, tensiunea arterială ridicată, care împiedică pulsația normală a arterelor și venelor care acționează sistemul glimfatic, reduce mișcarea lichidului cerebro-rahidian. În acest context, nu este surprinzător faptul că hipertensiunea arterială la vârsta mijlocie crește riscul de a dezvolta boala Alzheimer mai târziu în viață.

Descoperirea sistemului glimfatic a avut efecte și în afara cercetării bolii Alzheimer. Traumatismele craniene, boala Parkinson și tulburările de dispoziție sunt toate legate de curățarea glimfatică. Cercetătorii analizează acum cum pot folosi sistemul glimfatic pentru a administra medicamente pentru creier în modul cel mai eficient. Trecerea medicamentelor prin bariera hemato-encefalică este dificilă, iar injectarea lor direct în lichidul cefalo-rahidian, permițându-le apoi să fie "spălate" în tot creierul în timpul somnului, ar putea face diferența în această privință.

Pentru viitor, acest sistem glimfatic al creierului oferă noi ținte și noi modalități de a gândi prevenirea sau tratamentul bolilor. Pe de altă parte, vestea cea mai bună pe care o avem deja, acum, este că ne

putem reduce riscul de demență, pur și simplu dăruindu-ne până la opt ore de somn în fiecare noapte și, în general, un stil de viață sănătos.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Alzheimer's researchers are studying the brain's plumbing | The Economist - Science & technology | The glymphatic system and dementia
2. <https://www.health.harvard.edu/blog/sleep-well-and-reduce-your-risk-of-dementia-and-death-2021050322508>
3. Sistemul glimfatic - Viața Medicală (viata-medicala.ro)
4. Sursa Foto: What Happens When You Sleep? (webmd.com)

Hipertensiunea arterială pe scurt

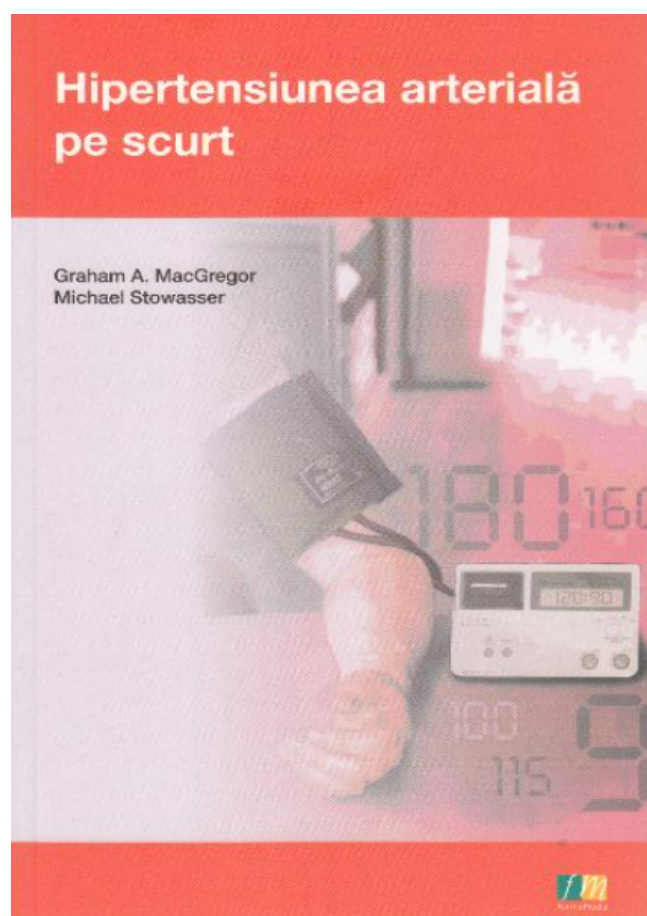
*Autori: Graham A. MacGregor, Michael Stowasser,
Editura Farmamedia, 2016*

Lucrarea reprezintă un ghid deosebit de util pentru un management mai bun al hipertensiunii arteriale.

Cu ajutorul ei, autorii își propun să contribuie la scăderea numărului persoanelor care suferă de boli cardiovasculare.

Față de ultima ediție, autorii au adus actualizări de mare relevanță și au inclus mai multe studii clinice importante.

De asemenea, ghidurile de management al hipertensiunii au fost modificate, fiind introduse scheme de tratament simplificate, precum și combinații ale noilor medicamente.



Despre somn

Autor: Matthew Walker,
Editura Vellant, 2018



Matthew Walker, profesor de neuro-științe și psihologie la UC Berkeley, director al Sleep and Neuroimaging Lab din cadrul acestei universități, adresează această carte nu numai profesioniștilor și studenților la biologie, medicină, psihiatrie, psihologie, ci și tuturor celor care doresc să înțeleagă rolul vital pe care somnul îl are pentru o stare de sănătate optimă și pentru a trăi mai sănătos.

Despre somn se constituie într-o călătorie fascinantă în care vom descoperi lucrurile esențiale despre știința somnului. De asemenea, autorul prezintă consecințele pe care lipsa unui somn de calitate le are asupra sănătății noastre și ne furnizează sfaturi despre cum să ne îmbunătățim starea de sănătate cu ajutorul unui somn de calitate.

The 12-Lead Electrocardiogram for Nurses and Allied Professionals (Electrocardiograma în 12 derivații pentru asistenții medicali și alți profesioniști din echipa medicală)

Autor: Dr. Mark Cowan,
Editura Page Publishing, Inc., 2017

Lucrarea își propune să îi îndrume pe asistenții medicali și pe alți profesioniști din echipa medicală cum să interpreteze cu ușurință electrocardiografele în 12 derivații folosind principiile de recunoaștere a modelelor.

Volumul include o secțiune privind boala coronariană, inclusiv modelele asociate cu infarctul miocardic.

Sunt examinate, de asemenea, numeroase anomalii de ritm și sunt trecute în revistă cazuri clinice speciale, cum ar fi pericardita.

Toate subiectele sunt prezentate dintr-un pronunțat unghi clinic.

La final, volumul trece în revistă zece cazuri, pentru a testa cunoștințele cititorilor în legătură cu conceptele prezentate.

DR. MARK COWAN, MD



**THE 12-LEAD
ELECTROCARDIOGRAM**
FOR NURSES AND ALLIED PROFESSIONALS

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.