

eAsistent.ro

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

MAI 2023



Cuvânt înainte

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

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

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

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

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți?

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

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

Cu drag,
Colectivul de redacție

EDITORIAL

Asistenții medicali și moașele sunt două profesii celebrate și recunoscute pretutindeni pentru rolul lor vital în orice sistem de sănătate. 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

A păstra o bună sănătate și calitate a vieții la vârsta a III-a: de ce e important? 7

EVENIMENT

Ziua internațională a moașelor, 5 mai 2023 15

Our Nurses. Our Future. Ziua internațională a asistenților medicali 2023 20

INTERVIU

Serie de interviuri care au în prim-plan asistenții medicali 25

ISTORIE

Medicina de familie și asistența primară comunitară în 4 țări europene – Danemarca, Marea Britanie, Olanda și Spania 31

LUMEA MEDICALĂ

Stresul cronic și axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală. Episodul 1 40

CĂRȚI MEDICALE

Skills for Midwifery Practice, Ruth Johnson și Wendy Taylor, Ed. Elsevier, 2022 46

Note despre asistență medicală: Ce este și ce nu este, Florence Nightingale, Ed. Dover Publications, 1969 48

Oxford Handbook of Adult Nursing, Maria Flynn și Dave Mercer, Ed. Oxford University Press, 2018 50

ECHIPA EDITORIALĂ 51

Foto copertă: <https://oammrbuc-conf.ro/>



Asistenții medicali și moașele sunt două profesii celebrate și recunoscute pretutindeni pentru rolul lor vital în orice sistem de sănătate.

A sistenții medicali și moașele au profesii care sunt menite, peste tot în lume, să-i ajute pe oameni să-și păstreze sănătatea sau să și-o recapete. Sănătatea, adică cea mai importantă va-



loare cu care se nasc cei mai mulți dintre noi.

Așadar, este minunat că există aceste două momente (5 mai - *Ziua internațională a moașei* și 12 mai - *Ziua internațională a asistenților medicali*) care ne oferă, în fiecare an, ocazia să fim alături de colegii noștri de la nivel mondial, pentru a marca recunoașterea rolului jucat de două categorii fundamentale de profesioniști în îngrijirile de sănătate - asistenții medicali și moașele - și pentru a milita pentru investiții înțelepte în dezvoltarea lor.

În noua configurație post-pandemie a sistemelor de sănătate, se discută din ce în ce mai mult nu doar despre modul în care va fi acoperit deficitul numeric de profesioniști în îngrijirile de sănătate, sau cum să ajungem la o mai bună distribuție geografică a lor, atât în cazul moașelor, cât și în cazul asistenților medicali, dar și despre cum putem face ca, investind în dezvoltarea competențelor acestora, în recunoașterea muncii lor și în îmbunătățirea condițiilor de muncă, putem ajunge la creșterea siguranței și calității serviciilor de sănăta-

te oferite, a satisfacției pacienților și, în final, putem avea o mai bună sănătate a populației.

Este și luna în care filiala București a OAMGMAMR a organizat cea de-a XIV-a ediție a conferinței sale anuale, un eveniment științific care s-a concentrat pe domenii precum: îngrijirile de sănătate bazate pe dovezi, filozofia îngrijirilor de sănătate bazate pe competențe la nivel național și internațional, dezvoltarea de bune practici în îngrijirile de sănătate și cercetare. Temele alese au rolul de a susține proiectul pe termen lung al organizației de a contribui la dezvoltarea profesiilor de asistent medical generalist, moașă și asistent medical ca parte integrantă, bine-definită a grupului profesiilor medicale din domeniul sănătății în România, și poziționarea lor din ce în ce mai sus în elita profesioniștilor europeni.

Profit de ocazie să-i felicit pe toți cei care au fost alături de noi la conferința filialei București a OAMGMAMR, și să mulțumesc lectorilor, asistenți medicali și moașe, lideri în specialitățile lor, educatorilor, factorilor de decizie politică, experților din domeniul medical din România și de la nivel internațional, care au creat oportunitatea unei dezbateri de înalt nivel academic.

Iar cu prilejul zilelor aniversare de 5 mai și 12 mai doresc tuturor asistenților medicali și moașelor să fie mândri de profesiile și munca lor, pentru că protejează sănătatea, aduc pe lume viața și salvează vieți. Iată tot atâtea motive pentru care meritați să fiți sărbătoriți!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



A păstra o bună sănătate și calitate a vieții la vârsta a III-a: de ce e important?

Timp de lectură: 10 minute

În timp ce oamenii de știință continuă să cerceteze cum să încetinească sau să prevină declinul sănătății fizice cu vârsta, ei au descoperit deja mai multe modalități de a îmbunătăți șansele de a menține o sănătate optimă și mai târziu în viață. A avea grijă de sănătate presupune, printre alte lucruri, 3 direcții esențiale: 1. să rămâi activ, 2. să dormi suficient, dar și 3. să lupți împotriva singurătății.

Activitatea fizică este fundamentală pentru îmbătrânirea sănătoa-

să. Dovezile științifice sugerează că persoanele care fac exerciții fizice în mod regulat nu numai că trăiesc mai mult, dar pot trăi mai bine - ceea ce înseamnă că se bucură de mai mulți ani de viață fără dureri sau dizabilități. Pe măsură ce îmbătrânim, condiția fizică are un impact mult mai mare, sporindu-ne nivelul de energie, prevenind rănilor și menținându-ne ageri din punct de vedere mental.

Îmbătrânirea face ca mușchii să piardă din masă, densitatea osoasă să se reducă și articulațiile să devină mai rigide - afectându-ne echilibrul, coordonarea și forța. Iar schimbările încep mai devreme decât ați putea crede. Mușchii încep să se micșoreze la 30 de ani și își continuă spirala descendentă spre jumătatea vieții, până la 25 la sută din masa lor maximă dispărând până la 60 de ani.

Cu toate acestea, **exercițiile fizice** pot stopa pierderea musculară, declinul cognitiv și oboseala.

Experții sugerează să încercăm exerciții care vizează una sau mai multe dintre cele patru categorii aduse de fitness, care se deteriorează toate odată cu vârsta: flexibilitate, echilibru, rezistență și forță. Păstrarea funcțiilor în aceste domenii poate evita rănilor și dizabilitățile, menținându-ne activi și independenți mai mult timp.

Una dintre cele mai simple și mai eficiente modalități de a dezvolta forța părții inferioare a corpului este **mișcarea de ghemuire**. Experții sugerează să facem trei serii de 10 până la 15 ghemuiri de patru ori pe săptămână. Dacă nu ne place această grupă de exerciții, dar dorim totuși să întărim aceleași grupe musculare, **putem să urcăm scările și să le coborâm, cu diverse viteze, chiar și alergând, dacă reușim**.

Mersul nordic folosește partea superioară a corpului, pentru a ajuta la propulsarea corpului înainte. Este important să mențineți brațele drepte și bastoanele înclinate spre spate, astfel încât să împingă la fiecare pas. Mersul nordic este de neegalat ca exercițiu aerobic, deoarece nu folosiți doar grupele majore de mușchi ale picioarelor și soldurilor, ci și trunchiul, umerii și brațele. El scade tensiunea arterială

și îmbunătățește oxigenarea organismului. Iar atunci când parcurgeți dealuri sau terenuri denivelate, vă întăriți gleznelor și vă puneți la încercare sistemul vestibular - un sistem senzorial adăpostit în urechea internă care îmbunătățește echilibrul și coordonarea. Experții recomandă **să începeți cu 15 până la 20 de minute, de trei ori pe săptămână și să ajungeți până la o oră.**

Atârnatul de o bară orizontală îmbunătățește forța de prindere și mobilitatea umerilor, întărește trunchiul și întinde partea superioară a corpului - de la piept, la coloană și până la antebrățe. Ca în cazul oricărui exercițiu, cel mai bine este să progresați încet - începeți prin a vă atârna de o bară cu picioarele sprijinite pe o cutie sau pe un scaun, astfel încât mușchii neobișnuiți să poarte o sarcină să se obișnuiască să suporte o anumită tensiune. Mai departe, treceți la un atârnat activ, în care omoplații sunt retrași și trași în jos (ca și cum ați fi pe punctul de a începe o tracțiune), trunchiul și brațele sunt angajate, iar mâinile sunt la o distanță similară cu lățimea umerilor.

Să evităm singurătatea

Persoanele în vârstă sunt deosebit de vulnerabile la singurătate și la izolare socială, iar acest lucru poate avea un efect grav asupra sănătății. Dar există modalități de a depăși singurătatea, chiar dacă locuiți singur și vă este greu să ieșiți din casă. Oamenii pot deveni izolați social dintr-o varietate de motive, cum ar fi îmbătrânirea sau slăbiciunea, faptul că nu mai sunt centrul familiei, părăsirea locului de muncă, decesul soților și al prietenilor, sau din cauza unui handicap ori a unei boli. Se simt singuri și vulnerabili, ceea ce poate duce la depresie și la un declin grav al sănătății fizice și al bunăstării. Dr. Vivek H. Murthy, chirurgul general al SUA, a vorbit deseori despre declinul conexiunii sociale și a scris o carte pe această temă, "**To-gheter: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World**", care a fost publicată în 2020.

Deci, cum ne reconectăm cu oamenii? Pentru a începe, acordați-

vă 15 minute în fiecare zi pentru a contacta un prieten sau o rudă. Puneți un memento în calendar, dacă este necesar, pentru ca acest lucru să rămână o prioritate. Relațiile dvs. nu pot prospera dacă nu sunt hrănite. Și unele scurte interacțiuni în persoană ne pot face să ne simțim bine pentru o lungă perioadă de timp, deoarece suntem conectați social.

Imaginați-vă că vă sună telefonul. Vezi că este un apel de la cel mai bun prieten al tău din facultate cu care nu ai mai vorbit de mult timp. Dar, în loc să acceptați apelul, decideți să nu răspundeți. Îți spui că îl vei suna mai târziu, când vei avea mai mult timp pentru a discuta. Data viitoare, spun experții, răspundeți la telefon și vorbiți. Dacă sunteți în mijlocul a ceva, spuneți: "Hei, mă bucur foarte mult să-ți aud vocea" și apoi găsiți un alt moment pentru a vorbi.

Studiile arată că voluntariatul poate atenua sentimentul de singurătate și ne poate lărgi rețelele sociale. Luați în considerare posibilitatea de a vă "dona" timpul unei organizații din comunitatea dumneavoastră sau de a vă oferi să vă ajutați familia, colegii de muncă sau prietenii. Când îi ajutăm pe alți oameni, stabilim o experiență sau o legătură cu ei - dar ne reamintim și nouă înșine valoarea pe care o aducem lumii. Iar acest lucru este esențial, deoarece atunci când oamenii se luptă cu singurătatea mult timp, aceasta le erodează stima de sine și sentimentul încrederii în sine. Îi poate face să creadă, în timp, că sunt singuri pentru că nu sunt simpatizați de alte persoane. Iar atunci când îi servim pe alții, ajungem să vedem că nu este așa.

În cele din urmă, spuneți cuiva dacă vă luptați cu singurătatea. Poate fi o rudă, un prieten, un consilier sau un furnizor de servicii medicale.

Somnul suficient și de calitate

În timpul somnului se întâmplă multe lucruri. Și nicio etapă a somnului nu demonstrează acest lucru mai bine decât mișcarea rapidă a ochilor, sau REM, numită, în mod obișnuit, somnul viselor.

"Se mai numește și somn paradoxal sau somn activ, deoarece somnul REM este de fapt foarte aproape de a fi treaz", a declarat Dr. Rajkumar Dasgupta, specialist în medicina somnului și pneumologie la Școala de Medicină Keck a Universității din California de Sud.

Înainte ca oamenii de știință să descopere somnul REM, în anii 1950, nu era clar că se întâmpla mare lucru în creier pe timp de noapte. Cu toate acestea, cercetătorii de astăzi înțeleg somnul ca fiind un proces extrem de activ, compus din tipuri foarte diferite de odihnă - inclusiv REM.

În timp ce corpul rămâne de obicei "oprit" în timpul somnului REM, creierul este foarte activ. Acesta generează vise vii, precum și sintetizează amintiri și cunoștințe. Oamenii de știință încă lucrează pentru a desluși exact cum funcționează această stare ciudată de conștiință. *"Este corect să spunem că mai sunt multe de învățat despre somnul REM", a declarat Dr. Dasgupta. Dar, din ceea ce cercetătorii înțeleg, REM este esențial pentru sănătatea noastră emoțională și pentru funcția creierului - și, potențial, chiar pentru longevitatea noastră.*

Când adormiți, intrați în prima etapă a somnului non-REM. Aceasta durează mai puțin de 10 minute și este considerată un somn ușor. Respirația și ritmul cardiac încetinesc, iar mușchii se relaxează, pe măsură ce alunecați în cea de-a doua etapă a somnului non-REM, în care temperatura corpului scade și undele cerebrale devin mai lente. Apoi intrați în cea de-a treia etapă, cunoscută sub numele de somn profund, când corpul dumneavoastră vă repară oasele și mușchii, vă întărește sistemul imunitar, eliberează hormoni și vă reface energia. După aceea, începe somnul REM, iar ritmul cardiac, respirația și activitatea cerebrală cresc. Regiunile creierului implicate în procesarea emoțiilor și a intrărilor senzoriale (din lumea viselor tale) se activează. Între timp, creierul tău paralizează mușchii brațelor și picioarelor, împiedicându-te să îți pui în practică visele, a explicat Dr. Dasgupta.

În mod ideal, treceți prin cele patru etape în cicluri de 90 până la 110 minute, care se repetă de patru până la șase ori într-o noapte obișnuită. Apoi, după ultimul ciclu REM, vă treziți odihnit și alert, a

declarat Dr. Indira Gurubhagavatula, specialist în somn la Penn Medicine și profesor asociat de medicină la V. A. Medical Center din Philadelphia.

Dacă v-ați culcat vreodată supărat din cauza unui lucru și v-ați trezit cu mult mai puțin supărat, este probabil că acesta este rezultatul procesării emoționale și al re consolidării memoriei care au loc în timpul REM. Există dovezi că, creierul dumneavoastră separă amintirile de încărcătura lor emoțională - îndepărtând "părțile dureroase" legate de dificultățile vieții, a declarat Matthew Walker, profesor de neuroștiință și psihologie, fondator și director al Centrului pentru Știința Somnului Uman de la Universitatea din California, Berkeley. REM este "*ca o formă de terapie peste noapte*", a spus el.

Genetica și alți factori pot influența cantitatea de somn de care aveți nevoie, dar majoritatea adulților ar trebui să vizeze șapte până la nouă ore în fiecare noapte, ceea ce include aproximativ două ore de somn REM, a spus Dr. Gurubhagavatula.

În general, aveți nevoie de mai puțin somn, pe măsură ce îmbătrâniți, inclusiv mai puțin REM. Dar deficitele mari de somn REM, indiferent de vârstă, vă pot priva de beneficiile sale psihologice, a spus Dr. Dasgupta. Este posibil să aveți mai multe probleme de învățare, de procesare a experiențelor emoționale sau de rezolvare a problemelor.

Somnul REM dereglat este, de asemenea, legat de probleme cognitive și de sănătate mintală, cum ar fi gândirea mai lentă și depresia, a declarat Dr. Ana Krieger, director medical al Centrului pentru medicina somnului de la Weill Cornell Medicine. Prea puțin REM, REM fragmentat și tulburarea comportamentală a somnului REM - în cazul în care paralizia musculară nu se produce și oamenii își pun în scenă fizic visele, adesea lovind cu piciorul sau cu pumnul - sunt asociate cu probleme neurologice, de la uitarea ușoară până la demență și boala Parkinson.

Un studiu realizat în 2020 pe mai mult de 4.000 de adulți de vârstă mijlocie și mai în vârstă a constatat că, fiecare scădere de 5 procente

a somnului REM a fost legată de un risc cu 13 procente mai mare de a muri din orice cauză în următoarele două decenii.

Lipsa somnului în general este asociată cu moartea, dar cercetările sugerează că lipsa somnului REM suficient *"este cel mai puternic factor din toate etapele"*, a declarat Dr. Walker.

Dr. Walker și alți experți nu sunt siguri ce să înțeleagă din această relație dintre somnul REM și deces. *"Nu cred că înțelegem încă suficient de bine somnul REM pentru a spune în mod definitiv ce mecanisme sunt în joc"*, a spus el. Sau, după cum a spus Dr. Gurubhagavatula, dacă lipsa REM provoacă, de fapt, moartea.

Este greu de despărțit semnele de deficiență de somn REM de semnele de privare generală de somn, a spus Dr. Gurubhagavatula. Dacă sunteți privați de somn, atunci probabil că sunteți privați de REM.

Cu toate acestea, anumite comportamente vă pot compromite în mod specific somnul REM. *"A vă scurta somnul prin faptul că vă culcați târziu și apoi folosiți un ceas deșteptător pentru a vă trezi, care vă poate expune riscului de privare cronică de somn REM"*, a spus Dr. Gurubhagavatula. Acest lucru se datorează faptului că cele mai lungi perioade de REM se întâmplă adesea la sfârșitul nopții.

Deși cercetările recente sugerează că oamenii ar putea avea puțin mai mult somn REM în timpul iernii, este un mit modern că puteți viza o etapă specifică a somnului pentru a fi îmbunătățită. *"Oamenii vor să manipuleze somnul și să aibă mai mult din această etapă anume, dar organismul nu funcționează așa"*, a spus Dr. Krieger. Arhitectura naturală a somnului nu este ceva cu care să te joci, ci să o protejezi.

"Modul de a obține un somn REM sănătos este să vă concentrați pe obținerea unui somn sănătos în general și să lăsați creierul să facă restul", a spus Dr. Gurubhagavatula.

Trezirea și culcarea la aceeași oră în fiecare zi ajută creierul și corpul să știe când ar trebui să se odihnească, făcând somnul mai eficient, a spus Dr. Robbins.

Alte comportamente care vă ajută să vă reglați ceasul biologic includ un program alimentar consistent și să nu mâncați prea târziu, să faceți exerciții fizice în mod regulat, să primiți puțină lumină solară dimineața și să evitați lumina albastră (televizor, telefon, tabletă etc.) seara.

După cum am putut vedea, a avea grijă de sănătatea noastră fizică, mentală și cognitivă este important pentru o îmbătrânire sănătoasă. Chiar și a face mici schimbări în viața noastră de zi cu zi ne poate ajuta să trăim mai mult și mai bine. Iar pașii sunt relativ simpli: exerciții fizice potrivite, o viață socială activă și somn suficient și de calitate.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. What Do We Know About Healthy Aging? | National Institute on Aging (<https://www.nia.nih.gov/health/what-do-we-know-about-healthy-aging>)
2. <https://www.nytimes.com/2023/03/01/well/move/strength-exercises-aging.html>
3. Loneliness in older people - NHS (www.nhs.uk)
4. Loneliness is a Health Crisis, Surgeon General Says. Here's How to Combat It. (<https://www.nytimes.com/2023/05/02/well/mind/loneliness-isolation-surgeon-general.html>)
5. What Is REM Sleep and Why Is It Important? - The New York Times (<https://www.nytimes.com/2023/02/25/well/mind/rem-sleep-benefits.html?searchResultPosition=1>)
6. Sursa foto <https://www.freepik.com/free-photos-vectors/nordic-walking> Nordic Walking Images - Free Download on Freepik

#IDM2023

**TOGETHER AGAIN:
FROM EVIDENCE
TO REALITY**

Ziua internațională a moașelor, 5 mai 2023

În secolul XIV, cuvântul "moașă" a fost folosit pentru prima oară, cu sensul de persoană care ajută femeile la naștere. Practic, din cele mai vechi timpuri, femeile au născut în propriile case, sub îndrumarea unei femei cu experiență, care, din acel moment până astăzi, avea să fie denumită moașă.

Chiar și în preistorie, există înregistrări în toată lumea despre tradițiile moașelor. Aceste femei erau cele care studiaseră procesul de naștere, semnificația sa culturală și rolul vital pe care acesta îl joacă în perpetuarea speciei. Este adevărat că în vremurile străvechi, practicile lor se bazau în mare măsură pe experiență. Acum moașele sunt

profesioniști pregătiți și care sunt capabile și competente în a ajuta o femeie pe parcursul sarcinii, la momentul nașterii și ulterior, în perioada de îngrijire a nou-născutului.

Chiar și în modelul nașterilor în spitale, care a fost introdus mult mai recent în istoria omenirii, majoritatea femeilor din lume aleg modelul nașterii naturale, de cele mai multe ori fiind asistate de moașe, și aceasta datorită beneficiilor multiple pentru mamă și copil pe care acest tip de naștere le aduce.

Deși există și bărbați specializați în domeniu, mii de ani de tradiție au făcut din această arie din medicină aproape exclusiv o artă a femeii. Acest lucru era foarte puternic promovat în trecut. De exemplu, pentru a fi moașă în Grecia antică trebuia să fi născut tu însăși, ceea ce a făcut din aceasta o practică exclusiv feminină. Toată această istorie a dus la o puternică scindare între moașă și obstetricieni, care a avut loc în Europa secolului al XVII-lea.

În timp ce practica moașei a scăzut în importanță, pentru o vreme, în ultimele două sute de ani, în acest moment există o mișcare în creștere care promovează nașterea la domiciliu și care face ca acest domeniu de practică să fie mai relevant ca niciodată.

În fapt, Ziua Internațională a Moașelor sărbătorește acești profesioniști speciali și rolul pe care aceștia îl joacă pentru o casă fericită și o naștere sănătoasă.

Atunci când vorbim despre Ziua Internațională a Moașelor există mai multe motive care fac din moașe pilonii unei vieți sănătoase și care merită recunoscute:

1. Moașele sunt esențiale în reducerea mortalității și morbidității neonatale și materne, lucru pe care este bine să-l afle toți decidenții din sănătate și justiție.
2. Ele contribuie la îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate neonatală, maternă, reproductivă și sexuală, motiv pentru care realizările moașelor trebuie sărbătorite.

Rolul profesional unic al moașei trebuie recunoscut de către factorii de decizie politică care trebuie să facă schimbări și să aloce resurse adecvate deoarece:

1. Cu toate lucrurile extraordinare pe care moașele le fac, **există un mare deficit de moașe, în multe țări, printre care și în România, unde mai sunt cam 1000 de moașe, deși ar fi necesare 11.000.** Aceasta înseamnă că **există multe provocări și multe moașe se confruntă cu lipsa de sprijin și cu un statut scăzut.**

2. Începând cu 1990, pe glob s-a înregistrat o scădere constantă a deceselor nou-născuților și a deceselor materne. Unul dintre principalele motive pentru acest lucru se datorează faptului că **tot mai multe femei beneficiază de asistență calificată oferită de moașă.**

3. **Moașele oferă îngrijiri medicale critice, inclusiv o gamă largă de servicii medicale importante precum screening-uri pentru cancerul de col uterin și de sân, consiliere și alte servicii. În unele țări, ele sunt, de asemenea, capabile să efectueze îngrijiri obstetrice de urgență de bază.**

4. Moașele sunt **avocați importanți ai drepturilor femeilor.** Acestea pot ajuta supraviețuitoarele violenței de gen și pot preveni mutilări genitale feminine.

Iată motive importante pentru care importanța muncii moașelor nu doar că nu ar trebui subestimată, ci ar trebui promovată intens și celebrată.

Iar unul dintre cele mai bune moduri de a sărbători Ziua Internațională a Moașelor este, **dacă cunoașteți o moașă sau dacă vreuna v-a ajutat să vă nașteți copilul, de a-i trimite o felicitare de mulțumire sau a-i da un telefon pe 5 mai, pentru a-i spune că o apreciați.** Moașele ajung să țină foarte mult la copiii pe care îi ajută să vină pe lume și se bucură când află vești despre ei!

În plus, în multe țări sunt organizate evenimente de mare vizibilitate pentru această zi precum maratoane, spectacole publice sau marșuri. Desigur că o altă opțiune este să creați o campanie în social media



pentru moașe, în care femeile să se alăture și să împărtășească propriile experiențe în care au beneficiat de îngrijirea moașelor.

Un astfel de exemplu este și evenimentul OAMGMAMR "***Moașele: Împreună pentru sănătate și comunitate***", organizat în data de 10 mai 2023.

Reuniunea a fost dedicată promovării și susținerii rolului vital pe care îl au moașele în îmbunătățirea sănătății mamelor, copiilor și comunităților noastre.

Așadar, să nu uităm că celebrând Ziua Internațională a Moașelor sărbătorim nașterea și bucuria vieții și viitorul. La mulți ani, moașelor din România, la mulți ani moașelor de pretutindeni!

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.rcm.org.uk/international-day-of-the-midwife-2023/>

2. International Midwives' Day - May 5, 2024 | Spirit Of The Holidays (<https://spiritoftheholidays.org/healthcare-holidays/international-midwives-day/>)
3. <https://www.internationalmidwives.org/icm-events/international-day-of-the-midwife-2023.html> (inclusiv sursa foto)
4. Criză de moașe în România: sunt de 11 ori mai puține decât este nevoie (<https://observatornews.ro/sanatate/criza-moase-romania-287740.html>)
5. <https://www.facebook.com/search/top?q=ordinul%20asistentilor%20medicali%20din%20romania>



OUR NURSES. OUR FUTURE.

International Council of Nurses

International Nurses Day
12 May 2023

Our Nurses. Our Future.

Ziua internațională a asistenților medicali 2023

Celebrată anual la 12 mai, data aniversării zilei de naștere a lui Florence Nightingale (cea care este considerată fondatoarea nursingului modern), este o zi care prilejuiește sublinierea contribuției asistenților medicali.

Tema anului 2023, lansată de Consiliul Internațional al Nurselor (ICN), o organizație ce cuprinde 136 de asociații naționale de asistenți medicali, care reprezintă 28 de milioane de asistenți medicali din întreaga lume, este mesajul unei campanii globale care urmărește să provoace un dialog cât mai larg, pentru a putea răspunde mai bine provocărilor din sănătate și a oferi, la nivel global, dar și în fiecare

zonă a lumii, servicii de sănătate tuturor.

Mesajul este o continuare a celui promovat prin raportul *"State of the World's Nursing, a Global Strategic Direction for Nursing & Midwifery"* și prin cel numit *"Sustain and Retain in 2022 and Beyond"*, prin care ICN și alte organizații din domeniu solicită guvernelor, societății civile de pretutindeni, organizațiilor internaționale, furnizorilor de servicii medicale și profesioniștilor din domeniul sănătății să acționeze și să fie responsabili în crearea și susținerea unor sisteme de asistență medicală sigure și care oferă acces cât mai larg la serviciile de sănătate, la prețuri accesibile.

Toate acestea au adus în prim plan dovezile care justifică creșterea rolului asistenților medicali și au făcut apel la acțiune imediată, deoarece aceasta este o cerință fundamentală pentru asigurarea drepturilor omului.

Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale a declarat că "sănătatea este un drept fundamental al omului, indispensabil pentru exercitarea altor drepturi ale omului. Orice ființă umană are dreptul de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate care să îi permită să ducă o viață demnă". (Biroul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului, 2000). Deși ICN înțelege că multe țări au făcut progrese în ceea ce privește creșterea susținerii pentru domeniul sănătății, în multe circumstanțe, sănătatea continuă să fie privită ca o ecuație economică izolată de dezvoltarea pe termen lung a societăților noastre. Sănătatea nu poate fi privită ca o cheltuială cu capitalul uman. Ea trebuie considerată ca o investiție care este legată în mod intrinsec de o societate sănătoasă. Lumea nu își poate permite să repete dezastre de amploarea COVID-19, indiferent dacă acestea sunt sau nu declanșate de următoarea pandemie, de un conflict global sau de orice alt dezastru. Revenirea la "normalitate" nu este suficientă.

Concret, Carta ICN în 10 puncte militează, printre altele, pentru: 1. protejarea și investiții în dezvoltarea profesiei de asistent medical; 2. susținerea sănătății și stării de bine a asistenților medicali; 3. îmbunătățirea strategiilor de recrutare și reținere a asistenților me-

ICN's Charter for Change

- 1 **Protect and invest in the nursing profession** to rebuild health systems that can deliver the Sustainable Development Goals and Universal Health Coverage to improve global health. Recognise and value health and health care as an investment not a cost. Secure commitments for investment to maintain equitable and people-centred care.
- 2 **Urgently address and improve support for nurses' health and well-being by ensuring safe and healthy working conditions and respecting their rights.** Put in place systems to ensure safe staffing levels. Ensure protections against violence and hazards in the workplace and implement and enforce international labour standards on the rights of nurses to work in safe and healthy supportive environments ensuring physical as well as mental health protections.
- 3 **Advance strategies to recruit and retain nurses to address workforce shortages. Improve compensation for nurses to ensure fair and decent pay and benefits, and uphold positive practice environments** that listen to nurses and provide them with the resources they need to do their jobs safely, effectively and efficiently. Fund professional governance, recognition and development activities across career trajectories.
- 4 **Develop, implement and finance national nursing workforce plans** with the objective of self-sufficiency in the supply of future nurses. Align resources to support a robust workforce to deliver essential health services, reverse unemployment and retain talent. When international migration takes place ensure it is ethical, transparent, monitored and delivers equal mutual benefits for sending and receiving countries as well as respecting the rights of individual nurses. Undertake system workforce planning and monitoring across the care continuum.
- 5 **Invest in high-quality, accredited nursing education programmes** to prepare more new nurses and advance career development for existing nurses. Design curricula so that nurses graduate with the right skills, competencies and confidence to respond to the changing and evolving health needs of communities and support career progression from generalist to specialist and advanced practice.
- 6 **Enable nurses to work to their full scope of nursing practice** by strengthening and modernizing regulation and investing in advanced nursing practice and nurse-led models of care. Reorientate and integrate health systems to public health, primary care health promotion and prevention, community, home-based and patient-centred care.
- 7 **Recognise and value nurses' skills, knowledge, attributes and expertise.** Respect and promote nurses' roles as health professionals, scientists, researchers, educators and leaders. Involve nurses in decision-making affecting health care at all levels. Promote and invest in an equitable culture that respects the nursing profession as leading contributors to high quality health systems.
- 8 **Actively and meaningfully engage national nursing associations** as critical professional partners in all aspects of health and social care policy, delivery and leadership as the experienced and trusted voice of nursing. Build local, national and global multilateral partnerships.
- 9 **Protect vulnerable populations, uphold and respect human rights, gender equity and social justice.** Place and uphold nursing ethics at the centre of health systems' design and delivery so all people can access health care that is equitable, non-discriminatory, people-centred and rights based, and without the risk of financial hardship.
- 10 **Appoint nurse leaders** to executive positions of all health care organisations and government policy making. Strengthen nursing leadership throughout health systems and create and sustain nursing leadership roles where they are most needed.

dicali; 4. realizarea și punerea în practică a unor planuri naționale privind resursa umană reprezentată de asistenții medicali, 5. Investiții în programe educaționale de înaltă calitate pentru asistenții medicali etc. Cu alte cuvinte, dacă vrem să ne uităm spre un viitor în care sănătatea are un loc, trebuie să demonstrăm că știm să facem investiții corecte în sănătate și îngrijirile de sănătate.

Sub egida acestei tematici care anticipează viitorul profesiei se înscrie și subiectul celei de-a **XIV-a ediții a Conferinței organizată de Filiala București a OAMGMAMR.**

Derulată în perioada 17-19 mai 2023, conferința cu tema „*Competență, inovație, cercetare în îngrijirile de sănătate*” se concentrează pe domenii precum: îngrijirile de sănătate bazate pe dovezi, filozofia îngrijirilor de sănătate bazate pe competențe la nivel național și internațional,



dezvoltarea de bune practici în îngrijirile de sănătate și, nu în ultimul rând, pe cercetare în domeniul îngrijirilor de sănătate.

Temele de dezbatere sunt alese din toate zonele științei îngrijirilor de sănătate centrate pe pacient, leadership și management clinic, audit clinic, colaborare în echipa medicală, asigurarea echității și accesului universal la servicii de sănătate, demnitatea pacientului și a personalului medical.

Evenimentul a fost gândit pentru a asigura o dezbatere academică de vârf, cu participarea unor asistenți medicali și moașe, lideri în specialitățile lor, educatori, factori de decizie politică, experți din domeniul medical din România și de la nivel internațional, creând astfel oportunitatea unei comunități de colaborare și cooperare profesională.

Având în vedere apropierea dintre cele două momente, conferința organizată de Filiala București a OAMGMAMR este și ea un eveniment de celebrare a viitorului îngrijirilor de sănătate, prin asistenții medicali, cu participarea asistenților medicali și a moașelor.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>
2. <https://oammbuc-conf.ro/>



Serie de interviuri care au în prim-plan asistenței medicali

Discuțiile care stau la baza acestui caleidoscop de opinii au fost prilejuate de Ziua internațională a asistenților medicali 2023 și de Conferința anuală a filialei București a OAMGMAMR.

Astfel, cu prilejul **Zilei internaționale a asistenților medicali** de anul acesta, dintr-o discuție¹ pe care Pamela F. Cipriano, Președinte al Consiliului Internațional al Nurselor (ICN), a avut-o cu Chief Nursing Officer, dr. Amelia Tuipulotu, de la Organizația Mondială a Sănătății aflăm cum este văzut rolul asistenților medicali în noua configurație

¹ <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>

post-pandemie în anul 2023.

Discuția s-a concentrat în primul rând asupra celor 10 puncte de politici ale nou promovatei Carte ICN a schimbărilor necesare post-pandemie.

Principalul mesaj susținut prin aceasta este transformarea rolului asistenților medicali de la o poziție secundară (de la cei și cele care acum sunt **"invizibili"**) la o poziție esențială (la a fi **"de neprețuit"**).

În discuție a fost amintit faptul că viitorul profesiei depinde de fiecare dintre asistenții medicali care profesează și oferă servicii de îngrijiri de sănătate în lume. Iar vocea colectivă a celor peste 28 de milioane de membri ai comunității globale de asistenți medicali este puternică și contează.

Apoi, un alt mesaj care a reieșit din acest dialog este acela de a valoriza, proteja și investi în asistenții medicali. Pandemia de Covid-19, prin lecțiile ei, trebuie să contribuie la o mai bună protecție a asistenților medicali în toate situațiile pandemice sau de urgență care vor urma. De asemenea, aceștia trebuie să fie mai bine pregătiți să răspundă în astfel de cazuri, iar contribuția lor să fie mai bine recunoscută.

Una dintre cele mai mari provocări care stau în fața profesiei este reprezentată de modul în care programele educaționale în care sunt cuprinși astăzi asistenții medicali și moașele îi formează, nu doar pentru cerințele prezentului față de aceste profesii, dar și pentru provocările viitorului. Și acest lucru nu se poate face decât bazând aceste programe de formare pe o cercetare temeinică și dovezi de practică, incorporând tehnologie, chiar și inteligență artificială, și păstrând o legătură puternică cu activitatea clinică pentru care se pregătesc studenții.

Însă principalul mod în care asistenții medicali și moașele pot schimba viitorul profesiei este prin a se implica în asociațiile profesionale, prin intermediul cărora pot susține schimbările în bine pentru aceste profesii, lucrând în parteneriat cu decidenții politici, pentru a îmbunătăți practica, a îmbunătăți condițiile de lucru și finanțarea

necesară.

Principalul mesaj pragmatic și programatic cu care s-a încheiat discuția este că investiția în asistenții medicali înseamnă nu doar o investiție în sănătate, ci și o investiție în economie și în viitor pentru că: **"doar copiii sănătoși învață și doar adulții sănătoși generează venituri"**. Iar investiția în asistenții medicali și în moașe nu este un cost, ci o investiție, pentru că, fără aceștia, nu există îngrijiri de sănătate.

Sub egida acestei generoase discuții care anticipează viitorul profesiei se înscriu și prezentările multora dintre invitații celei de-a **XIV-a ediții a Conferinței organizată de Filiala București a OAMGMAMR**, în perioada 17-19 mai.

Astfel, printre lucrările care au deschis conferința s-a aflat și cea intitulată *"Avansarea asistenței medicale, dezvoltarea competențelor de nivel superior, practica bazată pe dovezi și cercetarea"*, susținută de Joy Notter, Birmingham, Marea Britanie.

Într-o lume în care țările cu venituri mari înregistrează creșterea procentului de populație vârstnică, a proporției persoanelor cu boli cronice sau cu co-morbidități, se prefigurează din ce în ce mai clar o nevoie crescândă de furnizori de sănătate. În plus, se înregistrează



ză schimbări și în ceea ce privește nivelul de competențe așteptat de la aceștia, inclusiv din partea pacienților, care devin din ce în ce mai exigenți, influențați și de expunerea lor mediatică care a crescut exponențial.

Un alt lucru important de punctat este acela că, în acest moment, asistenții medicali au în Europa niveluri de educație foarte diferite. În timp ce unele guverne consideră că asistenții medicali cu studii superioare reprezintă o investiție costisitoare, țări precum SUA și Australia au un număr extrem de mare de nurse licențiate, iar cele mai multe țări din Uniunea Europeană folosesc modelul în care asistenții medicali cu practică la patul bolnavului sunt supervizați de asistenți medicali de nivel superior, licențiați.

Ținta ar trebui să fie standardul global al Organizației Mondiale a Sănătății pentru asistenții medicali care urmărește să stabilească criteriile educaționale și rezultatele așteptate și anume: 1. acestea să fie bazate pe evidențe și competență; 2. să promoveze caracterul evolutiv al educației și învățării pe tot parcursul vieții; 3. să asigure angajarea practicienilor care au competențe și care, oferind îngrijire de calitate, generează schimbări pozitive pentru populațiile pe care le deserveșc.

În cazul asistenților medicali de nivel superior, există 3 roluri pe care aceștia trebuie să le îndeplinească: 1. rolul de lider (profesional, de colaborare, de "avocat de sănătate" al pacientului) 2. rolul de management (manager și comunicator) și 3. rolul de expert (competențe clinice, practician care folosește evidențe și cunoștințe).

Competențele trebuie, desigur, dovedite. Evaluarea competențelor poate fi făcută în baza unor standarde clinice și a unui set de criterii care stabilesc competența. De aceea, în cazul asistenților medicali licențiați putem vorbi în mod clar despre o raportare la un standard de competențe.

În același timp, trebuie făcută și diferența dintre **competențele** unei profesii și a fi **un profesionist competent**. O persoană competentă este



cea care realizează o activitate la un nivel acceptabil, își organizează singură activitatea, reacționează adecvat în situații neașteptate, își îndeplinește rolul așteptat la locul de muncă și poate transfera cunoștințe și abilități în situații noi.

În practică se observă câteva diferențe între forma de instruire de scurtă durată (colegiu) și de lungă durată (studii universitare) pentru asistenți medicali: 1. pregătirea este centrată pe transferul de cunoștințe și abilități practice, în primul caz, în timp ce, în al doilea caz, este orientată spre formarea gândirii critice; 2. stilul de instruire este de tip ucenicie, în primul caz, și de tip transfer de cunoaștere

Roles expert nurse & general nurses	
Bachelor's nurse: must be able to • Safely deliver treatment • Assess and manage patients physical and psychological needs • Provide patient education • Make independent decisions • Lead and manage a case load and team across different settings of care • Innovate and change practice	General nurse: must be able to • Safely deliver care • Assess patients physical and psychological needs • Provide patient education • Know their own professional competence and limits and when and how to refer back to other professionals • Manage common symptoms, such as pain nausea and vomiting and nutritional problems

bazat pe evidențe, în al doilea caz.

Aceasta face ca, în cazul unei asistente medicale licențiate, rolurile pe care le poate acoperi să fie mult mai complexe, de la a lua decizii independente, la a coordona diverse echipe, la a inova și schimba practica.

Iar dacă ne uităm la provocările aflate în fața profesiei de asistent medical și la nevoia de a prelua sarcini suplimentare și din ce în ce mai complexe, cu siguranță această configurație de roluri va evolua în timp.

Volumul de Rezumate Științifice al Conferinței OAMGMAMR - Filiala București, va fi disponibil pe site-ul Conferinței: www.oammr-buc-conf.ro

Medicina de familie și asistența primară comunitară în 4 țări europene – Danemarca, Marea Britanie, Olanda și Spania

Episodul 4 – Spania

Timp de lectură: 10 minute

În Spania, activitățile pe care acum le derulează profesioniștii din asistența medicală primară au fost stabilite și instituite încă din anii 1970 și au fost consfințite prin Legea generală a sănătății din 1986. Aceasta a definit, de asemenea, activitățile de bază și organizarea geografică a asistenței medicale primare.

Înainte de acest moment, înființarea specialității de medicină comunitară de familie, în anul 1979, a fost un alt element care a facilitat punerea în aplicare a reformei asistenței medicale primare.

Punctul de plecare al acestei reforme a avut loc în 1984, după ce mai multe comunități autonome din Spania au putut elabora o nouă legislație pentru a reorganiza serviciile de sănătate în jurul asistenței medicale primare. Acest lucru a permis comunităților autonome să își creeze propria legislație, ceea ce a dus la o diversitate de modele



Sursa foto: www.iamexpat.nl

de gestionare și furnizare a asistenței medicale primare în Spania.

Cu toate acestea, principalii piloni ai asistenței medicale primare din Spania, definiți în Legea generală a sănătății, cum ar fi rolul de „poartă de intrare” în sistemul de sănătate, accesul liber și echipele multidisciplinare, trebuiau să fie garantați în toate comunitățile autonome, fără excepție.

Echipele multidisciplinare în asistența medicală primară au reprezentat una dintre formulele inovatoare introduse la începutul anilor 1980, în cadrul reformei asistenței medicale primare din Spania. Acest model de îngrijire a fost conceput în Legea privind reforma asistenței medicale primare din 1985, care a fost inspirată de principiile Declarației Organizației Mondiale a Sănătății de la Alma-Ata. Chiar dacă a fost pusă în aplicare și operaționalizată în comunitățile autonome cu ritmuri diferite, reforma a avut ca scop creșterea capacității de reacție a serviciilor de asistență medicală primară, asigurarea accesului egal și îmbunătățirea eficienței întregului sistem de sănătate,

prin extinderea sferei serviciilor furnizate de noile echipe multidisciplinare.

În Catalonia, de exemplu, o nouă generație de medici de familie - formată recent în noua specialitate medicală de medicină de familie și comunitară, înființată în 1978 - a fost pionierul procesului de reformă, cu sprijinul Societății Științifice Catalane de Medicină de Familie.

Echipele multidisciplinare de asistență medicală primară sunt formate din medici de familie, pediatri, dentiști, asistente medicale din asistența primară și comunitară, asistenți sociali și personal administrativ din domeniul sănătății, care deservește împreună o zonă de servicii de bază.

Noua specialitate de medicină de familie și definirea mai clară a rolului asistentelor medicale în acest domeniu a contribuit la extinderea sferei serviciilor către o abordare preventivă. Caracterul cuprinzător și capacitatea crescută de reacție au crescut semnificativ în ultimele decenii, odată cu adoptarea unor tehnici și tehnologii care, odinioară, se realizau doar la nivel de spital. Servicii precum tratamentul anticoagulant, ecografia, spirometria sau testele cutanate sunt acum oferite mai aproape de casă, în centrele de îngrijire din asistența medicală primară.

Membrii echipei își împart rolurile și responsabilitățile, iar asistenții medicali au un rol-cheie în prevenirea bolilor, promovarea sănătății și educația pentru sănătate. În aceste echipe, asistenții medicali prezintă primul punct de îngrijire pentru urgențe, rezolvând peste 70 % din cazurile acute, iar ei își extind permanent zona de intervenții, prin competențele oferite de noua specialitate în asistența medicală de familie și comunitară.

Conceptul unei echipe multidisciplinare, care lucrează în același centru, având obiective comune, a contribuit la îmbunătățirea rapidă a rezultatelor în materie de sănătate ale populației spaniole. Luând în considerare cheltuielile de sănătate, cu cifre de aproximativ 6 % din PIB, în comparație cu rezultatele în materie de sănătate, se poate

observa că asistența medicală primară spaniolă este foarte rentabilă (Bernal-Delgado & Ortún-Rubio, 2010).

O altă caracteristică a asistenței medicale primare spaniole este existența pediatriilor în cadrul echipei. Aceștia sunt responsabili de sănătatea copiilor cu vârsta sub 15 ani, în timp ce pacienții cu vârsta de peste 15 ani sunt consultați de medicii de familie. În majoritatea comunităților autonome din Spania, asistenții medicali au căpătat rolurile extinse și, în prezent, sunt factori de decizie independenți în procesul de îngrijire a sănătății pacienților lor. Astfel, majoritatea activităților de prevenire și promovare a sănătății, de îngrijire la domiciliu și de urmărire a bolilor cronice sunt realizate de către asistenții medicali, care organizează planurile de îngrijire a sănătății pacienților împreună cu medicul de familie.

Principala caracteristică a asistenței medicale primare în Spania este rolul pe care îl joacă în sistemul de sănătate, deoarece asistența medicală de specialitate nu poate fi accesată fără o trimitere prealabilă din partea medicului de familie. Numărul de trimiteri este relativ scăzut, deoarece sub 6% dintre vizitele în cadrul asistenței medicale primare se soldează cu o trimitere către un alt nivel de îngrijire (Peiró, 2008). Acest lucru este influențat, în primul rând, de inexistența barierelor pentru medicii de familie în ceea ce privește solicitarea de teste de laborator și de imagistică, în majoritatea comunităților autonome spaniole și, în al doilea rând, de nivelul de calificare și formare a acestor profesioniști (Violan et al., 2009).

Toți profesioniștii din domeniul medical urmează o formare postuniversitară de specialitate de patru ani, iar asistenții medicali au, de asemenea, o diplomă universitară. În plus, educația medicală continuă este realizată în cadrul orelor de lucru, iar instituirea unei cariere profesionale pentru profesioniștii din acest domeniu a încurajat cercetarea în asistența medicală primară.

Spania are unul dintre cele mai vechi programe de formare a medicilor de familie din Europa. În mod tradițional, era un program de 3 ani, dar, în 2005, acesta a fost ajustat la o formare de 4 ani. Aceas-

tă schimbare a reprezentat un pas important pentru îmbunătățirea dezvoltării profesionale a medicilor de familie. În plus, a plasat medicina de familie la același nivel cu alte programe de formare în alte specialități, care, în mod tradițional, erau considerate mai prestigioase decât programul de medicină generală.

În Spania, nu există o divizare a rolurilor asistenților medicali și a asistenților medicali comunitari, în asistența medicală primară, deoarece asistenții medicali care lucrează în centrele de asistență medicală primară sunt responsabili și de îngrijirea la domiciliu.

În prezent, rolul asistenților medicali se extinde și aceștia joacă un rol-cheie în promovarea, prevenirea și urmărirea bolilor cronice, implicarea în asistența comunitară și în îngrijirea la domiciliu. În unele comunități autonome spaniole, asistenții medicali sunt autorizați să prescrie un număr definit de produse farmaceutice, ceea ce le conferă un grad mare de autonomie în procesul de luare a deciziilor și de îngrijire a pacienților. Acest lucru este completat de sprijinul asistenților sociali. Echipele includ, de asemenea, medici stomatologi, care sunt implicați în prevenirea și promovarea sănătății orale, atât în centrul de îngrijire primară, cât și în activitățile comunitare.

Prevenirea, promovarea, îngrijirea la domiciliu și activitățile comunitare se desfășoară în coordonare între medici, asistente medicale, dentiști și asistenți sociali. Această coordonare a fost ajutată de disponibilitatea unui timp rezervat zilnic pentru activități comune, ceea ce a permis dezvoltarea strategiilor de consolidare a echipei, a facilitat comunicarea între membrii echipei și a făcut posibilă desfășurarea activităților comune de educație medicală continuă și a cercetării. Punerea în aplicare a acestui model a fost posibilă printr-o investiție importantă în infrastructură și facilități adaptate la activitatea echipelor multidisciplinare, cu spații pentru întâlniri, lucru în grup și activități comunitare.

Începând din 1985, au apărut noi modele de asistență medicală primară care valorifică rolul asistenților medicali și al sistemelor informatice, precum și o mai bună integrare cu spitalele comunitare și cu

alți furnizori de servicii medicale.

Cooperarea cu asistența secundară și cu alte servicii este o practică standard, iar dosarele clinice electronice și sistemele informatice au fost un facilitator în această coordonare.

Catalonia a implementat deja dosarul clinic comun între asistența medicală primară și alte niveluri de îngrijire, cum ar fi spitalul și sănătatea mintală (TicSalut, 2010). De exemplu, trei sferturi din toate serviciile de imagistică cu raze X și RMN din Catalonia au fost digitalizate, de când comunitățile autonome spaniole au preluat conducerea și pot fi acum partajate. În diverse comunități autonome spaniole au fost puse în aplicare programe de externare din spital, inclusiv programe de legătură cu asistenții medicali din asistența medicală primară, în calitate de coordonatori ai procesului, precum și căi de verificare rapidă pentru o anumită depistare precoce a cancerului (Agustí et al., 2006). Consultațiile comune au loc mai des, iar consultația prin internet și telefonică din partea specialiștilor este în creștere.

Majoritatea profesioniștilor și personalului din domeniul asistenței medicale primare din Spania au statut de funcționari publici. Există câteva excepții în ceea ce privește unele comunități autonome spaniole, în care mai puțin de 30% dintre profesioniști au alte condiții de contractare decât cele ale funcționarilor publici. Așadar, în general, forța de muncă la nivelul asistenței medicale primare este în principal salariată, cu o gamă largă de suplimente, de la un salariu variabil (care ține cont de dispersia geografică a populației, de educație și de acces prin rețeaua de transport), până la diferite grade de stimulente economice introduse începând cu 2003, cum ar fi cariera profesională, realizarea unor indicatori de calitate legați de performanță și de rentabilitate, printre altele (BOE, 2003). Unele comunități autonome spaniole au extins aceste stimulente la tot personalul care lucrează într-o echipă de asistență medicală primară, de la medici la recepționeri, astfel încât să consolideze munca în echipă și să întărească abordarea multidisciplinară. În plus, salariile medii ale ca-

drelor medicale, fie în asistența medicală primară, fie în cea spitalicească, sunt foarte asemănătoare. Același lucru se întâmplă și în cazul asistenților medicali și al altor profesioniști sau personal din domeniul asistenței medicale.

Centrele de asistență medicală primară din Spania sunt echipate pentru intervenții chirurgicale minore și dispun de echipamente pentru diagnosticare, cum ar fi spirometre, aparate ECG, camere digitale și materiale de prim ajutor. Peste 94% din totalul contactelor cu pacienții sunt gestionate de diverși profesioniști din domeniul sănătății în centrele de sănătate primare, fără trimiteri către alți furnizori. Serviciile din centrele de sănătate primare spaniole cuprind o gamă largă, de la activități de promovare și evaluare preventivă, la diagnosticare și urmărire pentru afecțiuni cronice.

Depistarea anumitor boli, cancere sau factori de risc cardiovascular este, de asemenea, efectuată de echipa multidisciplinară. Îngrijirea la domiciliu și îngrijirea comunitară se află, de asemenea, în "oferta de servicii" a asistenței medicale primare. Pediatrii și asistenții medicali efectuează majoritatea vaccinărilor. În unele comunități autonome, îngrijirea gravidelor este asigurată de medicii de familie, iar în altele de moașe.

Educația și promovarea sănătății se realizează în principal, fie în cadrul unor sesiuni cu un singur pacient, fie în cadrul unor sesiuni de grup, în centrele de sănătate primară.

Metodologia asistenței medicale primare orientate către comunitate este utilizată în mod obișnuit pentru a stabili prioritățile în materie de asistență medicală și pentru a defini acțiuni împreună cu comunitatea, în care se implică întreaga echipă

Lecții învățate din evoluția asistenței medicale primare din Spania:

1. Punerea în aplicare a unei reforme ambițioase a asistenței medicale primare poate fi un proces lung și dificil. Finalizarea punerii în aplicare a reformei în Catalonia a necesitat 22 de ani de efort continuu și a cerut un consens social și politic susținut.

2. O bază științifică solidă dezvoltată în cadrul specialității de medicină de familie și comunitară și rolul de sprijin al societăților științifice au favorizat practicile medicilor de familie și au făcut să avanseze domeniul de aplicare al asistenței medicale primare. Se așteaptă ca noua specialitate de asistență medicală de familie și comunitară și societatea științifică respectivă să aibă un efect similar în anii următori.
3. Reputația socială a serviciilor de asistență medicală primară, a medicilor de familie și a asistenților medicali a evoluat în mod pozitiv, datorită unei investiții continue în infrastructuri fizice și sisteme informaționale, precum și a campaniilor de sănătate bazate pe asistența medicală primară.
4. Caracterul multidisciplinar al echipelor de asistență medicală primară a dus la îmbunătățirea capacității de reacție și a rezultatelor în materie de sănătate. Medicii de familie au beneficiat de contribuția asistenților medicali din asistența medicală primară, pentru a spori accesibilitatea, caracterul cuprinzător, continuitatea și coordonarea serviciilor. O atenție sporită acordată altor membri ai echipei, cum ar fi asistenții sociali, este menită să îmbunătățească îngrijirea pacienților cu afecțiuni cronice și nevoi sociale.
5. Inovațiile în domeniul tehnologiilor informaționale în serviciile de îngrijire primară reprezintă piatra de temelie, atât pentru practicile clinice, cât și pentru guvernanta serviciilor de sănătate. ECAP, dosarul electronic de sănătate pentru asistența medicală primară, a devenit coloana vertebrală informațională pentru gestionarea sănătății populației, continuitatea și coordonarea asistenței medicale, precum și sursa unei baze de date colosale privind sănătatea, utilă pentru cercetarea în domeniul asistenței medicale primare. Se așteaptă ca noile servicii de e-sănătate, cum ar fi e-consultația și dosarele personale de sănătate, să transforme modelul de îngrijire și să crească substanțial accesibilitatea și responsabilizarea pacienților.

În 2017, a fost lansată Strategia națională pentru asistență medicală primară și sănătate comunitară (ENAPISC), care orientează asistența medicală primară și mai mult către comunitate, promovează centra-

rea pe persoană și integrarea asistenței medicale, precum și alinierea efectelor cu alte politici sociale și de sănătate (urgente, asistență pentru bolnavi cronici și servicii sociale).

Pentru a atinge obiectivele strategiei, principalele pârghii sunt constituirea unei noi structuri de guvernare locală responsabilă de comisionarea clinică (contractarea cu spitale private, astfel încât furnizorul public (în acest caz, guvernul autonom) să poată trimite pacienți pentru anumite servicii medicale prestate la un tarif fix reglementat), o reformulare a modelului de contractare, crearea de rețele de asistență medicală primară și extinderea echipelor multidisciplinare cu legături mai bune cu serviciile sociale. Lărgirea paletei de servicii, îmbunătățirea proceselor de îngrijire pentru creșterea calității, extinderea serviciilor de e-sănătate (e-consultație și dosare medicale personale) și responsabilizarea pacienților cu ajutorul unor mijloace de decizie comună vor putea contribui la consolidarea serviciilor de asistență medicală primară spaniole.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Spain - Building primary care in a changing Europe - NCBI Bookshelf (nih.gov)
2. Family medicine in Spain: a four-year training program | Request PDF (researchgate.net)
3. Multiprofile primary health care teams in Catalonia, Spain: a population-based effective model of services delivery: good practice brief (who.int)

Stresul cronic și axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală

Episodul 1

Timp de lectură: 6 minute

Ori de câte ori ne simțim stresați, hipotalamusul nostru semnalează glandelor suprarenale să elibereze și să crească nivelul hormonilor de stres, inclusiv cortizolul și adrenalina (sau epinefrina). Acest lucru declanșează un răspuns de tip "luptă sau fugă", care este modul în care corpul ne alarmează că există o amenințare imediată pe care trebuie să o rezolvăm. După ce amenințarea a dispărut, nivelurile noastre de cortizol și adrenalină revin la normal. Așa reacționăm în situațiile de stres uzuale.

Însă **perioadele prelungite de stres** pot determina cortizolul și adrenalina să rămână la niveluri ridicate mult mai mult timp. Acest lucru poate duce la un dezechilibru hormonal și poate avea un efect profund asupra sănătății noastre.

De exemplu, excesul de cortizol poate contribui la hipertensiune arterială, modificări ale dispoziției, libido scăzut, creștere în greutate și menstruații neregulate. Un răspuns prelungit la stres poate interfera și cu alți hormoni, inclusiv cu testosteronul, estrogenul și progesteronul.



Common Signs of Chronic Stress

- Aches and pains
- Decreased energy
- Trouble concentrating
- Muscle tension
- Difficulty sleeping
- Nervousness and anxiety

ronul, exacerbând aceste probleme și adăugând altele.

Nivelurile ridicate de cortizol pot determina scăderea nivelului de testosteron. Deși testosteronul este principalul hormon sexual masculin, femeile îl au și ele și este la fel de vital ca și estrogenul sau progesteronul. La femei, testosteronul ajută la dezvoltarea și menținerea masei musculare, stimulează producția de globule roșii în măduva osoasă, ajută la susținerea unor niveluri normale de colesterol, menține metabolismul și greutatea sub control, produce un somn mai bun și susține libidoul. Testosteronul scăzut poate contribui la o varietate de probleme, inclusiv obezitate, pierdere de mușchi, dureri articulare, insomnie, colesterol ridicat, apetit sexual redus, osteoporoză, infertilitate și menstruație anormală.

Cortizolul ridicat scade, de asemenea, nivelul de estrogen. La femei, estrogenul întreține sistemul reproductiv și reglează procese precum menstruația. Un nivel scăzut de estrogen poate provoca menstrue neregulate, creștere în greutate, bufeuri, transpirații nocturne, obosea-

lă și alte probleme.

Cel mai mare inhibitor al producției de progesteron este stresul cronic și nivelurile ridicate de cortizol. Progesteronul scăzut la femei poate provoca sângerări uterine anormale, menstrue neregulate, dureri de cap sau migrene, schimbări de dispoziție, anxietate, depresie, creștere în greutate, scăderea apetitului sexual, sensibilitate la nivelul sânilor, fibroame și probleme cu vezica biliară.

Stresul cronic poate afecta, de asemenea:

- hormonii tiroidieni, ceea ce duce la hipertiroidism sau hipotiroidism;
- grelina și leptina, hormonii care reglează apetitul, crescând foamea;
- melatonina, ceea ce determină neliniște și insomnie;
- insulina, ceea ce contribuie la diabetul de tip 2.

Care este mecanismul care determină acest dezechilibru?

Atunci când cineva percepe o situație ca fiind o provocare sau o amenințare, creierul inițiază o cascadă de evenimente care implică axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală (HPA), principalul motor al răspunsului endocrin al stresului. Acest lucru are ca rezultat final o creștere a producției de hormoni steroizi numiți glucocorticoizi, printre care se numără și cortizolul, denumit adesea "hormonul stresului".

Axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală este un sistem neuroendocrin complex. Acest sistem conceptual cuprinde glande, hormoni și bucle de feedback care reglează răspunsul organismului la stres.

Hipotalamusul este o regiune critică a creierului cu rol cheie în controlul răspunsului la stres. De asemenea, are numeroase alte funcții, cum ar fi reglarea sistemelor nervos autonom și endocrin, a tem-

peraturii corpului, a foamei, a setei, a somnului și a răspunsurilor emoționale. Axa HPA este esențială pentru homeostazie, răspunsurile la stres, metabolismul energetic și funcția neuro-psihiatrică.

Ca parte a sistemului endocrin, axa HPA este strâns legată de sistemul nervos. Aceasta afectează, de asemenea, sistemele imunitar și cardiovascular. Stresul cronic poate afecta în mod negativ genele, mitocondriile, celulele, țesuturile, organele, sistemele și mintea.

În perioadele de stres, hipotalamusul comandă glandei pituitare să producă un hormon, care, la rândul său, comandă glandelor suprarenale, situate deasupra rinichilor, să crească producția de cortizol. Astfel, hipotalamusul produce CRH (hormonul eliberator de corticotropină). CRH stimulează glanda pituitară să elibereze ACTH (hormonul adrenocorticotropic). Apoi, ACTH stimulează glandele suprarenale să producă cortizol (hormonul stresului).

Dereglarea axei HPA poate avea un impact fiziologic și psihologic asupra corpului și a minții.

Cortizolul crește nivelul de zahăr din sânge, suprimă sistemul imunitar și crește ritmul cardiac și tensiunea arterială, afectându-ne metabolismul. De exemplu, atunci când nivelurile de cortizol sunt ridicate pentru o perioadă prelungită, organismul nu poate accesa grăsimile stocate ca sursă de energie. Prin urmare, persoanele foarte stresate nu pot pierde grăsimea abdominală, chiar și atunci când fac exerciții fizice susținute.

Chiar dacă axa HPA creează un efect fiziologic, procesul are, de asemenea, un impact psihologic care duce la tulburări de sănătate mintală. De exemplu, dereglarea axei HPA este asociată cu tulburări psihologice precum depresia, anxietatea și tulburarea de stres posttraumatic.

Un sistem complex de feedback reglează axa HPA. De exemplu, cortizolul acționează ca un semnal de feedback negativ, inhibând eliberarea de CRH și ACTH atunci când nivelurile de cortizol sunt ridicate. Acest sistem de feedback ajută la menținerea răspunsului organismu-

lui la stres într-un interval normal.

Cauzele majore ale dereglării axei HPA sunt nu numai stresul cronic, ci și tulburările de somn, deficiențele nutriționale, inflamațiile cronice, traumele, infecțiile, agenții patogeni și toxinele.

Simptomele de dereglare ale axei HPA includ oboseala cronică, insomnia, fluctuațiile de dispoziție, creșterea în greutate, disconfort digestiv, problemele imunitare, scăderea libidoului, ciclurile menstruale neregulate, supra-alimentația sau sub-alimentația.

În numărul următor al revistei vă vom prezenta **tratamentul** pentru dereglarea axei HPA, care necesită, cel mai frecvent, adoptarea de strategii precum **schimbările în stilul de viață**, administrarea unui **tratament medicamentos** sau **psiho-terapia**, având în vedere existența unor importanți factori de risc psihologic care cauzează dereglarea axei HPA.

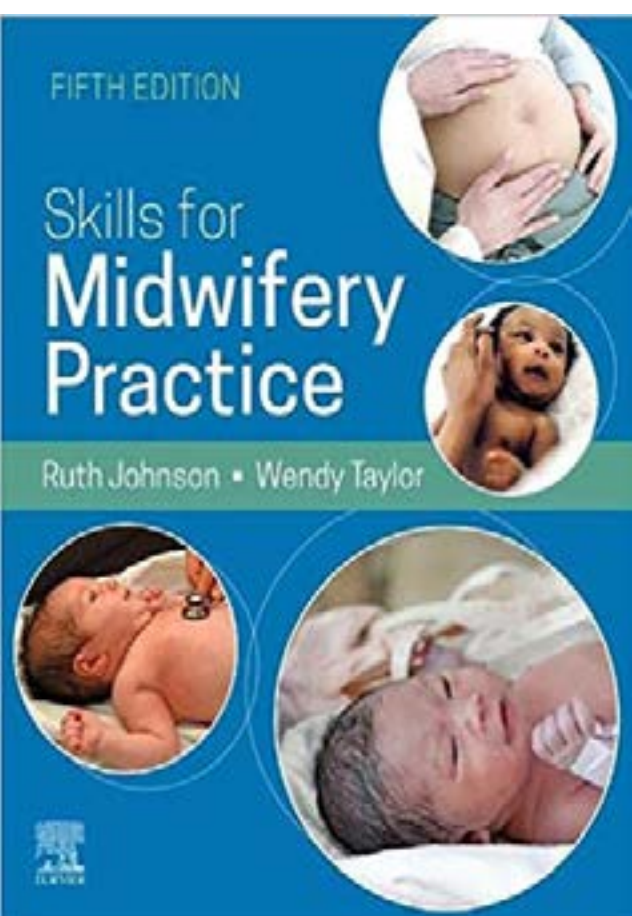
Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Dezechilibru hormonal: Efectul stresului | Kelsey-Seybold Clinic (<https://www.kelsey-seybold.com/your-health-resources/blog/hormonal-imbalance-the-stress-effect>)
2. Efectele stresului asupra organismului (<https://www.apa.org/topics/stress/body>)
3. 3 pași pentru a regla axa HPA și a învinge stresul cronic | de Dr. Mehmet Yildiz | EUPHORIA | Apr, 2023 | Medium <https://medium.com/sensible-biohacking-transhumanism/3-steps-to-regulate-hpa-axis-and-defeat-chronic-stress-464e017cd400>
4. A face ceea ce contează în perioade de stres (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>)

5. Corelații biochimice și comportamentale ale stresului cronic: Efectele antidepresivelor triciclice - ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0091305786901966>
6. <https://www.verywellmind.com/chronic-stress-3145104> (sursa foto)

Skills for Midwifery Practice, Ruth Johnson și Wendy Taylor, Ed. Elsevier, 2022



Lucrare de referință pentru toți studenții care se pregătesc pentru profesia de moașă, îi învață ce trebuie să facă într-o serie de situații, cum să execute o anumită manevră și de ce trebuie să o facă într-un anumit mod.

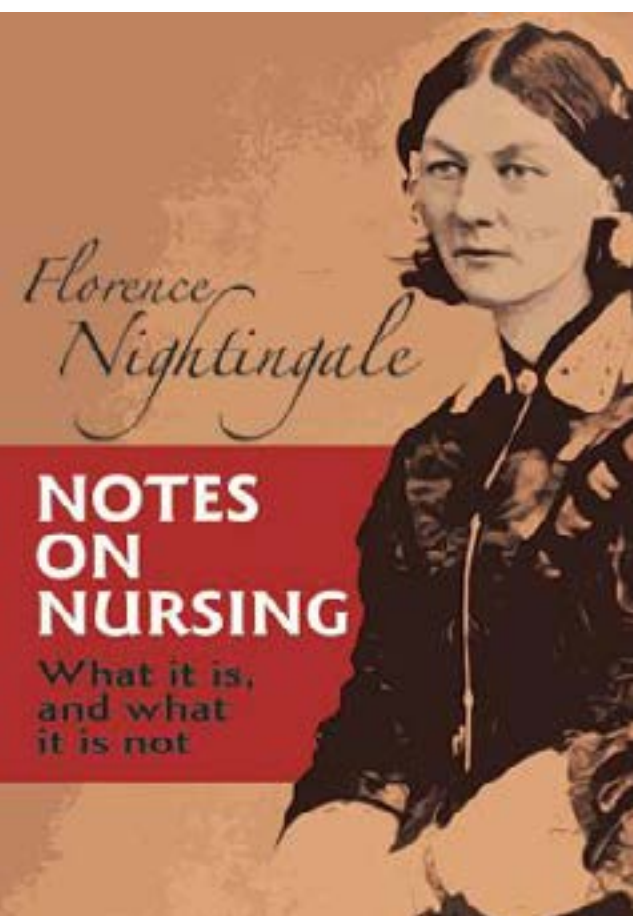
Scrisă de moașele formatoare Ruth Johnson și Wendy Taylor, cartea facilitează învățarea aducând informații de bază, diagrame și liste utile pentru a figura mai bine fluxul de abilități. Ea explică fiziologia de bază asociată cu sarcina și nașterea și definește clar natura și amploarea practicii actuale.

Versiunea actuală este complet actualizată și are referințe pe tot parcursul lucrării, pentru a oferi o bază de dovezi detaliate care să sprijine învățarea și continuarea studiilor. Este ideală pentru moașele în formare, moașele calificate care se întorc la

practică, precum și pentru alți membri ai echipei de asistență medicală obstetricală.

Ediția de față conține: cele mai recente orientări și standarde; noi informații despre resuscitare și alte urgențe; un capitol extins privind utilizarea precauțiilor standard în lumina pandemiei globale; o discuție amplă despre metodele alternative de hrănire.

Note despre asistență medicală: Ce este și ce nu este, Florence Nightingale, Ed. Dover Publications, 1969



Poate una dintre cele mai cunoscute lucrări ale lui Florence Nightingale (1820-1910), inițiatoarea și fondatoarea asistentei medicale moderne, cartea este bazată pe o colecție de însemnări care au jucat un rol important în revoluția atât de necesară în domeniul asistenței medicale.

Pentru prima dată ea a adus în atenția celor care îngrijesc bolnavi faptul că responsabilitățile lor nu se refereau doar la administrarea medicamentelor și aplicarea cataplasmelor, ci și la utilizarea corectă a aerului curat, a luminii, a căldurii, a curățeniei, a liniștii, precum și la alegerea și administrarea corectă a dietei.

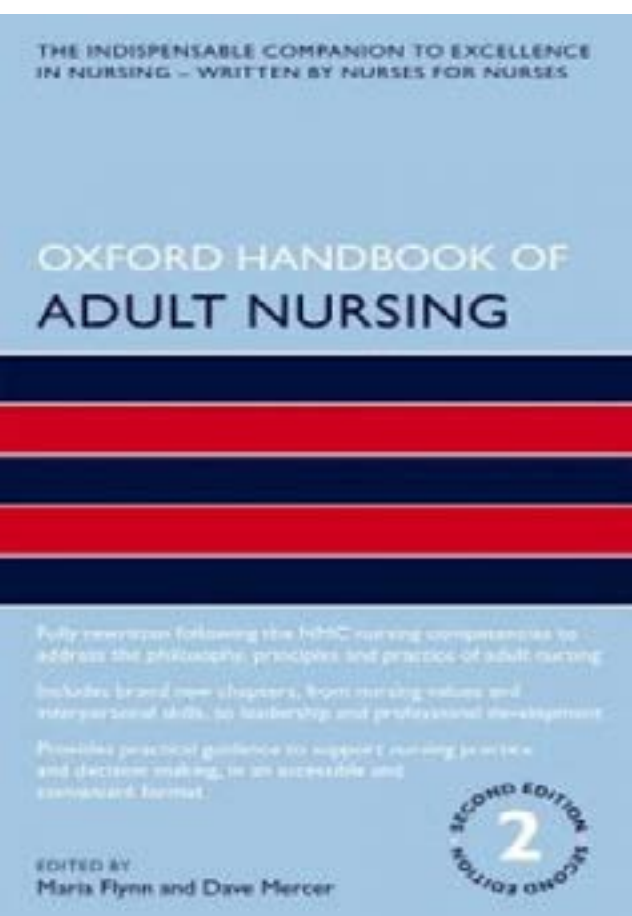
Florence Nightingale vorbește deschis despre aceste subiecte, precum și despre alți factori pe care îi consideră esențiali pentru o bună îngrijire medicală. Dar, indiferent de subiect, preocuparea și

atenția ei principală se concentrează întotdeauna asupra pacientului și a nevoilor sale.

Ne impresionează faptul că nevoile fundamentale ale bolnavilor, așa cum le-a observat Florence Nightingale, sunt uimitor de asemănătoare astăzi (chiar dacă acum sunt, în general, considerate de la sine înțelese) cu ceea ce erau în urmă cu peste 100 de ani, când a fost scrisă această carte.

Din acest motiv, acest mic volum este pe cât de practic, pe atât de interesant și distractiv. Va fi o sursă de inspirație pentru un student la asistență medicală, este revigorant pentru un asistent medical cu experiență și extrem de util pentru oricine îngrijește bolnavi.

Oxford Handbook of Adult Nursing, Maria Flynn și Dave Mercer, Ed. Oxford University Press, 2018



Beneficiind de o echipă de autori complet nouă, formată din asistenți medicali cu experiență, ediția a doua a fost complet rescrisă pentru a cuprinde cele mai recente competențe de asistență medicală și cele mai noi cunoștințe profesionale.

Prin această lucrare, cititorii au la dispoziție un manual complet care-i ghidează să poată oferi cele mai bune îngrijiri medicale.

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.