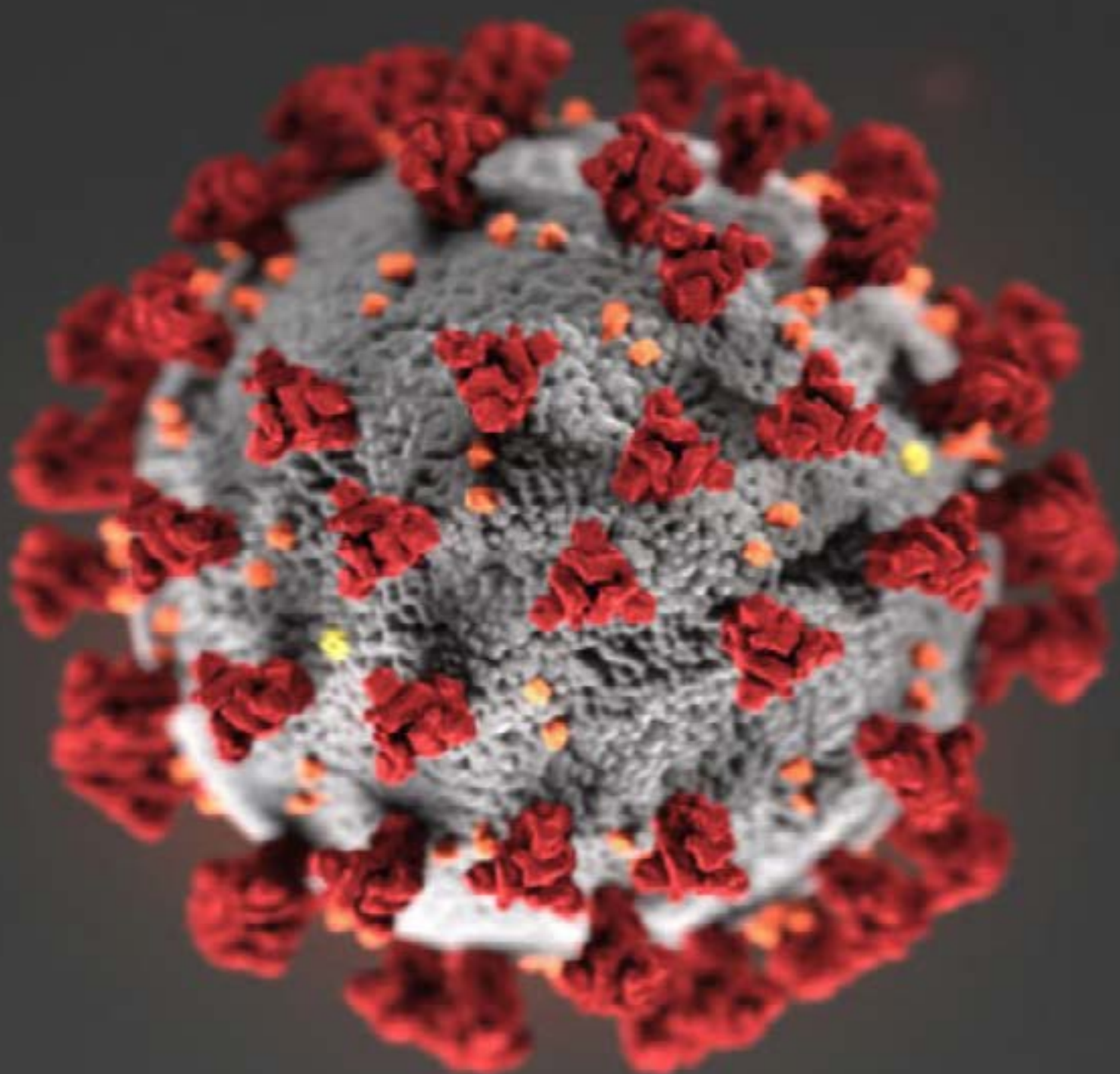


# *eAsistent.ro*

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

## **Martie 2020**



# Cuvânt înainte

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

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

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

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

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

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

*Cu drag,*

*Colectivul de redacție*

**EDITORIAL**

Avem nevoie azi de solidaritatea echipei medicale și a comunității! 4

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

Infecțiile cu coronavirusuri – de la răcelile comune, la bronșite, pneumonii sau sindromul respirator acut sever (SARS) și COVID-19 6

**EVENIMENT**

Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei 12

**INTERVIU**

Un interviu - analiză despre importanța comunicării centrată pe relație în domeniul îngrijirilor de sănătate 16

**ISTORIE**

O serie de istorii inspiraționale. Povestea succeselor și provocărilor unor asistenți medicali din diverse perioade și de pe diferite meridiane 22

**LUMEA MEDICALĂ**

O analiză comparativă a profesiei de asistent medical în Germania și Anglia 29

**CĂRȚI MEDICALE**

Medicina de urgență. Secrete. Ediția a VI-a 35

Planul de recuperare a sistemului imunitar - Un program în 4 pași recomandat pentru tratarea bolilor autoimune 36

Communication Rx: Transforming Healthcare Through Relationship-Centred Communication 37

**ECHIPA EDITORIALĂ** 38

## **MULȚUMIM**

*Personalului medical și oamenilor de știință care luptă să învingă Covid-19*

**Avem nevoie azi de solidaritatea echipei medicale și a comunității!**

**F**acem parte dintr-o echipă care și-a asumat misiunea de a-i trata și îngriji pe cei bolnavi sau răniți, de a milita pentru binele pacienților și comunităților în care trăim.

Acum trăim un moment în care, mai mult ca oricând, depinde de fiecare dintre noi să ne facem datoria, în spital sau în comunitate, pentru a proteja viața.

Când acționăm împreună, cu încredere și responsabilitate, medici,

asistenți, infirmieri, oameni de știință, administrație, comunitate și fiecare persoană, provocările par mai ușor de depășit.

**În numele Consiliului OAMGMAMR filiala municipiului București, facem un apel la responsabilitate, pe care-l adresăm fiecărei persoane în parte. De noi toți depinde să-i protejăm pe cei dragi nouă!**

Și, pentru că ne dorim să ne păstrăm speranța în normalitate, vă propunem să răsfoiți articolele lunii martie și să rămâneți alături de revista care vă aparține.

# Infecțiile cu coronavirusuri – de la răcelile comune, la bronșite, pneumonii sau sindromul respirator acut sever (SARS) și COVID-19

În plină pandemie de COVID-19, încercăm să punem cap-la-cap informațiile pe care lumea medicală ni le oferă, pentru a înțelege cu ce ne confruntăm și, mai ales, ce am putea face, fiecare dintre noi.

În primul rând, **ar trebui să ne păstrăm calmul și să ne înarmăm cu răbdare**. În acest sens, se poate citi comentariul făcut pe 17 martie 2020 la Berlin (preluat de Reuters) al conducerii Agenției de Sănătate Publică din Germania, care preciza că această pandemie ar putea dura 2 ani, desigur, în funcție și de viteza cu care se va dezvolta și se va pune pe piață un vaccin împotriva virusului.

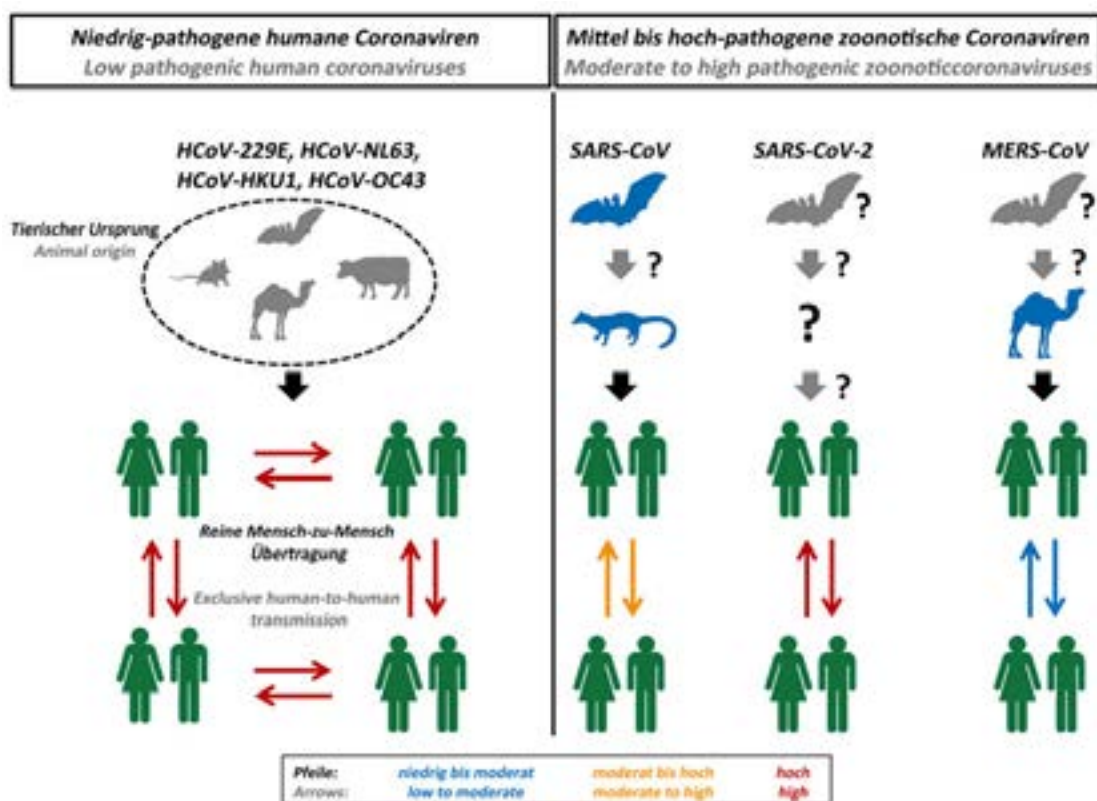
De asemenea, ar trebui să ne obișnuim cu ideea că **o parte a populației va face, la un moment dat, această boală**. Astfel, conform opiniei Dr. Lothar Wieler, președintele Institutului Robert Koch din Germania, aproximativ 60% până la 70% din populația globului va fi infectată în cele din urmă, se va recupera și-și va dobândi imunitatea, dar este imposibil de estimat cât de repede se va întâmpla acest lucru. Un alt lucru care este extrem de greu de estimat este rata deceselor.

Aparent, **fără introducerea regulilor stricte de păstrare a distanței sociale**, toate țările care trebuie acum să facă față valului de infecții ar avea între zeci de mii și milioane de cazuri, iar capacitățile de terapie intensivă pot fi cu mult depășite într-un astfel de scenariu.

## Dar ce sunt, de fapt, coronavirusurile?

Sunt tipuri de virusuri care afectează de obicei căile respiratorii ale păsărilor și mamiferelor, inclusiv ale oamenilor. Pot fi asociate cu răceala comună, bronșita, pneumonia, sindromul respirator acut sever (SARS) și COVID-19. De asemenea, ele pot afecta și intestinul.

Deși de cele mai multe ori sunt cauza banalelor răceli, uneori pot fi responsabile și de epidemii severe.



Cercetătorii au izolat pentru prima dată un coronavirus în anul 1937. Atunci au găsit un coronavirus responsabil pentru un virus bronșic infecțios la păsări, care avea forța de a ucide toate păsările infectate

dintr-o gospodărie.

De când se studiază coronavirurile, oamenii de știință au descoperit că ele pot infecta șoareci, șobolani, câini, pisici, curci, cai, porci și vite. Uneori, aceste animale pot transmite coronavirurile la oameni.

Denumirea „coronavirus” provine de la proeminențele de tip co-roană de pe suprafețele acestor virusuri.

Primele dovezi de coronavirusurilor umane (VHC) au fost descoperite de oamenii de știință, în anii 1960, în fosele nazale ale unor persoane cu răceală comună. Două coronavirusuri umane, OC43 și 229E, sunt responsabile pentru o proporție mare de răceli comune.

Printre oameni, infecțiile cu coronavirus apar în lunile de iarnă și primăvara devreme, cel mai des. Aceștia se pot îmbolnăvi de o răceală din cauza unui coronavirus și, aproximativ 4 luni mai târziu, pot avea din nou aceeași răceală.

Acest lucru se datorează faptului că anticorpilor coronavirus nu durează mult timp. De asemenea, anticorpilor pentru o tulpină de coronavirus pot fi ineficienți împotriva altei tulpini.

Totuși, merită reținut faptul că aceste coronavirusuri umane sunt foarte diferite și că pot fi foarte periculoase, în funcție de cât de severă este boala rezultată, și de cât de departe se pot răspândi.

La acest moment sunt cunoscute 7 tipuri de coronavirusuri care pot afecta oamenii. Unele sunt tipurile comune: 229E (alpha coronavirus); NL63 (alpha coronavirus); OC43 (beta coronavirus); HKU1 (beta coronavirus).

Tulpinile mai rare, care provoacă complicații mai severe, includ **MERS-CoV**, care determină sindromul respirator din Orientul Mijlociu (**MERS**) și **SARS-CoV**, virusul responsabil pentru sindromul respirator acut sever (**SARS**).

O nouă tulpină periculoasă numită **SARS-CoV-2** a început să circule la finalul anului 2019, provocând boala **COVID-19**.



## Ce caracteristici au avut SARS și MERS?

**SARS** este o boală contagioasă care s-a dezvoltat în urma unei infecții cu coronavirusul SARS-CoV. De obicei, aceasta duce la o formă de pneumonie care ar putea pune viața în pericol.

În noiembrie 2002, virusul a izbucnit în provincia Guangdong din sudul Chinei și a ajuns în cele din urmă în Hong Kong. De acolo, s-a răspândit rapid în întreaga lume, provocând infecții în mai mult de 24 de țări.

SARS-CoV poate infecta atât tractul respirator superior, cât și cel inferior.

Simptomele inițiale ale SARS sunt asemănătoare gripei: tuse uscată, frisoane, diaree, dispnee, dureri, febră și se dezvoltă de-a lungul unei săptămâni. De obicei, se dezvoltă o infecție pulmonară severă, pneumonia. În stadiul său cel mai avansat, SARS provoacă insuficiența plămânilor, inimii sau ficatului.

Potrivit Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), s-au înregistrat 8.098 de îmbolnăviri cu SARS, dintre care 774 au fost fatale. Aceasta echivalează cu o rată a mortalității de 9,6%.

Complicațiile au apărut mai ales la adulții mai în vârstă, iar jumătate dintre persoanele de peste 65 de ani care s-au îmbolnăvit cu SARS nu au supraviețuit. În cele din urmă, autoritățile au reușit să controleze SARS, în iulie 2003.

## MERS

Boala MERS s-a răspândit din cauza coronavirusului cunoscut sub numele de MERS-CoV. Este o boală respiratorie severă care a apărut în Arabia Saudită, în 2012. Cel mai mare focar din afara Peninsulei Arabice a fost în Coreea de Sud, în 2015, dar s-a răspândit și în SUA

și alte țări.

Toate cazurile de MERS aveau legături cu persoane care călătoriseră recent în Peninsula Arabică, iar boala se răspândea doar printr-un contact strâns cu persoanele care aveau deja infecția. Printre simptomele MERS se număra febra, respirația greoaie și tusea.

Un studiu recent publicat în 2019 în *Oman Medical Journal* a arătat că rata mortalității acestei boli a fost de 35.2%.

## COVID-19

În anul 2019, Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) au început monitorizarea focarului unui nou coronavirus, SARS-CoV-2, care cauzează boala respiratorie cunoscută acum sub denumirea de COVID-19. După cum este arhicunoscut, virusul care a declanșat actuala pandemie a apărut pentru prima dată în Wuhan, China.

Informațiile cu privire la virus sunt încă limitate în acest moment.

Folosind datele obținute de la 44000 de persoane cu diagnostic confirmat, Organizația Mondială a Sănătății prezenta în urmă cu aproximativ o lună un bilanț care nu arăta deloc încurajator.

Grade de severitate a bolii	Proporția fiecărei categorii
Boală ușoară din care o persoană se poate recupera	Mai mult de 80% dintre persoanele cu COVID-19
Boală severă, care provoacă dificultăți respiratorii și pneumonie	În jur de 14%
Boală critică, inclusiv șoc septic, insuficiență respiratorie și colapsul mai multor organe	Aproape 5%
Boală mortală	2%

Potrivit OMS, riscul de complicații grave crește odată cu vârsta. Foarte puțini copii ajung să facă boala COVID-19, dar nu se știu

Încă motivele pentru care se întâmplă acest lucru.

Simptomele variază de la persoană la persoană, iar cele comune includ: febră, dificultăți respiratorii, tuse.

După infecție, poate dura între 2-14 zile până ce sunt observate simptomele.

În prezent, nu este disponibil un vaccin pentru COVID-19. Cu toate acestea, oamenii de știință au replicat virusul, ceea ce ar putea permite depistarea precoce și tratamentul la persoanele care au virusul, dar încă nu prezintă simptome. De asemenea, s-a identificat modul în care acesta pătrunde în celule, ceea ce va ajuta la identificarea unui tratament și a unui vaccin.

*Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent*

*Surse de documentare:*

<https://www.straitstimes.com/world/europe/corona-virus-pandemic-will-take-two-years-to-run-its-course-german-institute>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/256521>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/327431>

<https://www.dpz.eu/en/home/single-view/news/die-vermehrung-von-sars-coronavirus-2-im-menschen-verhindern.html> (sursa foto 1)

## Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei

**M**ult timp s-a crezut că tuberculoza a fost eradicată, datorită medicamentelor moderne, a serviciilor de sănătate îmbunătățite și a condițiilor de igienă. Acest lucru se întâmplă în numeroase țări dezvoltate, însă, și ca urmare a mobilității în creștere a populației, în multe țări s-a constatat reapariția tuberculozei.

În Africa, Europa de Est și în Asia Centrală, ea a devenit una dintre cele mai stringente probleme medicale. Este o boală infecțioasă transmisă prin bacterii, iar aspectul cel mai alarmant este că numeroase tulpini de bacterii au devenit rezistente la antibiotice.

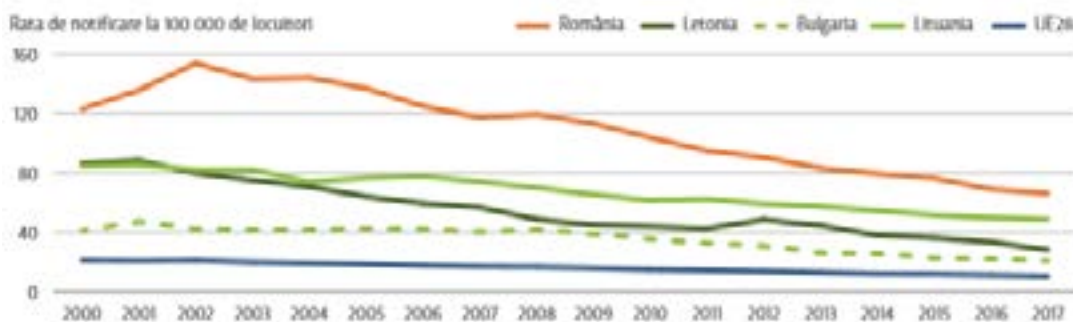
Tocmai acesta este și aspectul cel mai dramatic pentru pacienți - rezistența pe care tulpinile de bacterii au dezvoltat-o la antibiotice și la medicamentele clasice înseamnă mai puține opțiuni efective de tratament. O astfel de tulpină, cunoscută în termeni de specialitate ca tuberculoză multirezistentă la medicamente (MDR-Tb), a fost depistată în peste 100 de țări, inclusiv în Europa de Vest și în America de Nord. Aceste tulpini apar atunci când pacienții sistează tratamentul prea devreme.

Cifrele înaintate de Organizația Mondială a Sănătății sunt îngrijorătoare: aproximativ o treime din populația globului este infectată. Un pacient infectat poate răspândi boala altor 15 persoane în decurs de numai un an. Iar, la nivel mondial, se înregistrează un deces provocat de tuberculoză la fiecare 20 de secunde.

Tuberculoza rămâne, așadar, o boală severă, deși este vindecabilă. Principala problemă este aceea că ea necesită un tratament susținut, de lungă durată și cu multiple reacții adverse.

Pe de altă parte, este o boală complicată și costisitoare, pacienții cu tuberculoză și familiile lor confruntându-se cu probleme complexe, în care componentele de susținere psihologică și socială joacă un rol esențial.

În România, alături de alte boli infecțioase precum rujeola, tuberculoza rămâne o problemă majoră de sănătate publică. Deși numărul cazurilor de TBC a scăzut în ultimii ani, el continuă să fie cel mai ridicat din UE (cu aproximativ 13.000 de cazuri în 2017).



Sursa: Date de supraveghere ale ECDC pentru tuberculoză.

Pentru a susține eforturile de control al tuberculozei, România va primi o nouă finanțare de la Fondul Global de peste 3,5 milioane de euro. Aceasta va sprijini sistemul de sănătate și va pregăti tranziția la finanțarea națională integrală a modelelor și serviciilor dezvoltate pentru controlul tuberculozei.

Finanțarea susține primordial tratamentul pentru persoanele vulnerabile, cu acces limitat la serviciile medicale și cu risc mare de boală. În plus, urmărește întărirea angajamentului comunităților



În controlul tuberculozei, prin implicarea organizațiilor societății civile pentru a răspunde mai bine nevoilor populației vulnerabile.

Principalele activități pe care le va sprijini redefinirea modelului de îngrijire a pacienților cu tuberculoză au în vedere mutarea centrului de greutate al îngrijirilor de la spitale la serviciile ambulatorii și cele din comunitate.

Totodată, ea urmărește dezvoltarea unui cadru eficient de monitorizare și evaluare în domeniul tuberculozei și al programelor naționale de sănătate.

O altă direcție de acțiune este realizarea unei legături funcționale între entitățile publice și ONG-urile active în domeniul sănătății publice, dezvoltarea de legislație suport și de proceduri operaționale pentru asigurarea accesului real al grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire și tratament.

În fapt, toate acestea demonstrează faptul că soluția cea mai viabilă pentru rezolvarea problemei tuberculozei în România este dezvoltarea unui model integrat de servicii la nivel comunitar și realizarea de intervenții care se bazează pe întărirea răspunsului acestora la tuberculoză și TB-HIV, prin angajarea ONG-urilor și a autorităților locale. Iar aici asistența medicală primară și cea

comunitară pot juca un rol determinant.

*Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent*

*Surse de documentare:*

State of Health in the EU România Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea - [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_romania\\_romanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf) (sursa foto 1)

[www.who.int/news-room/campaigns/world-tb-day/world-tb-day-2020](http://www.who.int/news-room/campaigns/world-tb-day/world-tb-day-2020)

<https://www.alphega-farmacie.ro/noutati-medicale/tuberculoza-flagelul-care-amenin-din-nou-lumea-590/>

<https://sgg.gov.ro/new/wp-content/uploads/2019/01/MEMO-5.pdf>

[www.realitatea.net](http://www.realitatea.net) (sursa foto 2)



## Un interviu - analiză despre importanța comunicării centrată pe relație în domeniul îngrijirilor de sănătate

Leumea medicală modernă pare să fi ajuns la un acord asupra faptului că o comunicare eficientă este fundamentul oricărei relații din domeniul asistenței medicale, iar capacitatea personalului medical bine pregătit de a furniza în mod constant îngrijiri de înaltă calitate se fundamentează pe o relație pacient-lucrător medical puternică.





În multe țări cu sisteme de sănătate eficiente, accesibile și puternice, parte din forța acestora rezidă în alianța terapeutică, centrarea pe pacient și îngrijirea centrată pe relație, tocmai pentru că au fost recunoscute, atât potențialul vindecător al relației de asistență medicală, cât și beneficiile acestui model pentru sistemul de sănătate.

De multe ori, furnizorii nu se consideră, la nivel intuitiv, ca având un rol în construirea relațiilor cu pacienții, nu percep beneficiile acestui mod de comunicare și nici nu o consideră o prioritate pentru ei. În plus, în condițiile în care sistemele de sănătate moderne se concentrează din ce în ce mai mult pe experiența pacienților, furnizorii de servicii de sănătate se simt adesea frustrați, pentru că simt că pierd prim-planul.

Tocmai de aceea, un model de instruire în comunicare a personalului medical care să pună accentul pe conceptul de relație terapeutică în sănătate pare să fie cel mai de succes.

Pentru a fixa conceptul, în instruirea personalului medical din țările care au astfel de programe, se folosește corelarea dintre relația terapeutică, interviul medical și abilitățile de comunicare necesare. Construind pe premisa că o relație autentică este un agent terapeutic important, folosirea acestui format de lucru îl influențează pozitiv atât pe pacient, cât și pe furnizorul de sănătate.



Și aceasta deoarece toate cercetările arată că nimic nu are un impact mai puternic asupra experienței pacientului decât calitatea comunicării. Deși aduc mari beneficii, cele mai avansate tehnologii și tehnici medicale nu sunt suficiente și nu valorează atât de mult pentru pacient. Este demonstrat de toate cercetările că *elementul cheie* pentru a obține rezultate terapeutice superioare este *comunicarea*.

Preocuparea instituțiilor de instruire medicală din țările cu sisteme de sănătate puternice pentru acest subiect s-a concretizat în *programe de formare a abilităților de comunicare* care pun relația dintre pacient și lucrătorul din sănătate, precum și pe cea dintre diferiții profesioniști din echipa medicală *chiar în centrul sistemului de îngrijiri*.

Ce rezultate obțin, de fapt, profesioniștii din sănătate care parcurg astfel de programe de instruire? Lista de beneficii va cuprinde: diagnostice mai precise și tratamente mai eficiente, creșterea aderenței la tratament și scăderea ratei de spitalizare repetată, diminuarea erorilor și reducerea riscului de malpraxis, creșterea satisfacției pacientului și stimularea colaborării în echipa medicală.

Prezentarea acestui model de instruire este făcută în dialogul care urmează cu doctorul în medicină **Calvin Chou, profesor de Medicină Clinică la Universitatea California San Francisco și medic la Veterans Administration Medical Center din San Francisco.**

**În calitatea sa de Vicepreședinte pentru educație la Academia**

**de Comunicare în Sănătate** (Academy of Communication in Healthcare), **acesta este recunoscut în SUA pentru cercetările și cursurile dedicate îmbunătățirii comunicării dintre medici și pacienți. El este și co-autor (alături de Laura Cooley) al lucrării "Communication Rx: Transforming Healthcare Through Relationship-Centered Communication".**

Volumul conține diverse instrumente practice în secțiuni precum: munca în echipă, coaching, luarea deciziilor în echipă, feedback-ul, abordarea conflictelor, diversitatea și comunicarea în cadrul ierarhiei. Lucrarea abordează, de asemenea, modele de inițiative instituționale care pot ajuta spitalele sau alte instituții medicale să aplice schimbările necesare și prezintă și un instrument validat în practică pentru o comunicare mai eficientă în întregul sistem de sănătate.

### **De ce este importantă comunicarea centrată pe relație în cazul lucrătorilor medicali și pacienților?**

*R. În calitate de internist practicant la un centru medical universitar, îmi petrec cea mai mare parte a timpului în ambulatoriu, dintre care câteva luni pe an ghidând cursanții din spital. Cu puțin timp în urmă, în timp ce-mi începeam tura, l-am cunoscut pe domnul Bailey, un veteran în vârstă de 68 de ani, care a fost supus unei proceduri Whipple, una dintre cele mai complexe proceduri pe care le pot face chirurgii, pentru a elimina o tumoră pancreatică.*

*Complicațiile l-au adus pe domnul Bailey în unitatea de terapie intensivă pentru o ședere îndelungată, din cauza infecțiilor și insuficienței respiratorii. Soția lui era în permanență lângă el. Anterior, aceștia dezvoltaseră o relație de încredere profundă cu chirurgul care a diagnosticat tumora și care i-a urmărit cazul mai mult de 5 ani. Prima lor întrebare când i-am întâlnit a fost : „o cunoașteți pe dr. James? Este extraordinară”.*

*De reținut, regula nr. 1: **Famiile pacienților și aceștia pot dezvolta relații foarte puternice cu profesioniștii din domeniul sănătății în care au încredere. Iar relațiile contează.***



Deși stagiarul pe care-l supervizam făcea o treabă foarte bună, având grijă de nevoile medicale și logistice zilnice ale pacientului, el nu o întâlnește încă pe doctor James, care fusese plecată câteva săptămâni. În acest timp, domnul Bailey s-a transferat din unitatea de terapie intensivă și ne pregăteam cu grijă pentru externarea sa în siguranță (în parte și pentru că soția lui făcea o treabă atât de grozavă, având grijă de el). Dar, apoi, doctorița James s-a întors în oraș și, alarmată că ne gândim la externare, a început să comande o serie întreagă de teste.

După o discuție cu dr. James, stagiarul meu a devenit nesigur și agitat.

„M-a supus unui tir de întrebări, unui adevărat interogatoriu. Nu-mi lăsa timp să termin ce aveam de spus. Odată ce i-am dat toate informațiile cerute, practic nu a mai spus nimic ci tăcea să vadă ce mai spun. Parcă se agăța de mine. Era atât de pasiv-agresivă. Și vrea să vorbească cu tine”.

Iată o situație cu care mulți dintre noi ne-am întâlnit, nu?

Vă puteți imagina că ceea ce voiam să fac cel mai mult era să-mi apăr colegul stagiari. Nu poți trata așa pe cineva ca el! Face o treabă minunată! Și noi suntem echipa care este principalul responsabil de caz - nu poți să comanzi teste fără să ne consultăm!

De reținut, regula nr. 2: **Deși poate am făcut totul ca la carte, există întotdeauna diferențe de opinii și perspectivă și pot apărea emoții puternice.**

**În astfel de cazuri, au efect o comunicare înțeleaptă - și recunoașterea, dar și analiza, propriilor emoții.**

Ca să pot gestiona cât mai bine discuția, m-am asigurat că folosesc corect abilitățile fundamentale care se aplică fiecărei conversații din asistența medicală. În primul rând, m-am asigurat că am listat toate aspectele sau temerile aduse în conversație și care, în mod evident, erau în mintea doamnei Dr. James. Acestea au inclus îngrijorarea ei pentru starea respiratorie a domnului Bailey, capacitatea lui de a funcționa acasă și respectul nostru comun pentru forța și abilitățile soției sale de a avea grijă de el. În al doilea rând, am căutat să

*răspund la orice indicii emoționale pe care le-am remarcat. În cele din urmă, m-am asigurat că folosesc mesaje informaționale scurte și ușor de înțeles, evitând o expunere lungă și complicată care ar putea crește rezistența. În timpul discuției, fără ca eu să solicit acest lucru, Dr. James a remarcat spontan minuțiozitatea stagiarului din echipa mea și atenția lui la detalii, ajutându-mă să-mi liniștesc sentimentele mele profunde de apărare și nevoia de a mi se recunoaște că am dreptate”.*

Ca o concluzie a prezentării sale, doctorul Calvin Chou recunoaște că nu poate da asigurări că întotdeauna situațiile de acest gen se termină printr-un acord complet. Dar admite că, din propria sa experiență, de fiecare dată când a folosit metodic aceste abilități fundamentale și metodologia propusă, rezultatele au fost în majoritatea cazurilor pozitive și au ajutat la construirea unui acord, atât în beneficiul pacientului, cât și pentru armonizarea relației cu colegii medici.

*Traducere și adaptare de Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro, după articolul "The importance of relationship-centered communication in health care" de Calvin Chou*

*Surse de documentare:*

<https://mcgrawhillprofessionalbusinessblog.com/2017/09/26/the-importance-of-relationship-centered-communication/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513605/>

<https://study.com/academy/lesson/therapeutic-communication-in-nursing-examples-techniques.html> (sursa foto 1 și 2)

[www.elefant.ro](http://www.elefant.ro) (sursa foto 3)

[www.open.edu](http://www.open.edu) (sursa foto 4)

## 0 serie de istorii inspiraționale

# Povestea succeselor și provocărilor unor asistenți medicali din diverse perioade și de pe diferite meridiane

**L**una trecută am început o serie de prezentări ale performanțelor unor asistenți medicali care au adus contribuții extraordinare în domeniu.

Din această galerie de nume care au marcat profesia în lume, în secolele trecute, face parte și cel al americancei Linda Richards. Meritele sale sunt recunoscute în SUA, unde face parte din galeria celebrităților Asociației Americane de Nursing (din 1976) și din cea a Femeilor Americane (din 1994).

Linda Richards (iulie 27, 1841 – aprilie 16, 1930) este o personalitate cu totul deosebită.

Perioada în care venea pe lume a fost una în care îngrijirile medicale erau o activitate informală. Dincolo de responsabilitățile de acest tip pe care și le asumau membrii familiei, activitatea de îngrijire medicală era asigurată de cele care se numeau în limbaj popular "nurse înnăscute". Ele erau femei din comunitatea locală care aveau o natură mai empatică și care posedau o combinație adecvată de rezistență la oboseală și răbdare.



Linda Richards  
(iulie 27, 1841  
– aprilie 16,  
1930)

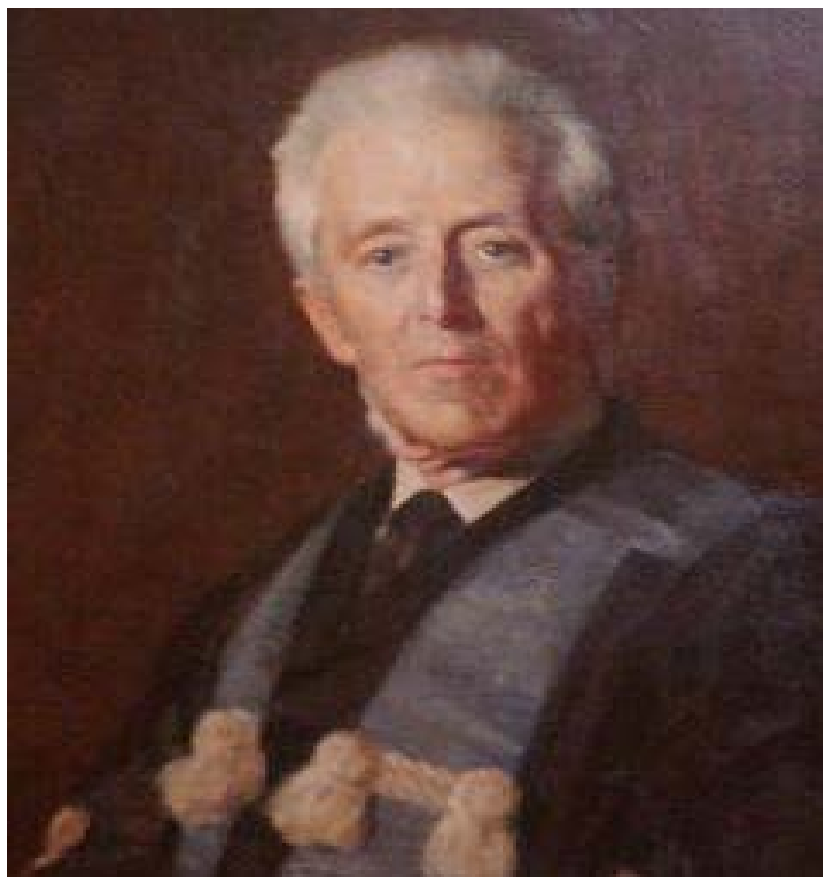
Deși Linda Richards este de acord că aceste caracteristici sunt esențiale în nursing, ea va aprecia deopotrivă importanța și valoarea pregătirii formale.

Propria ei pregătire a început când era adolescentă. Primul său "instructor" a fost medicul din zona în care locuia, pe care-l ajuta să o trateze pe mama sa bolnavă de tuberculoză. De asemenea, Richards a avut grijă de logodnicul său, care fusese rănit grav în timpul Războiului Civil și a murit la patru ani de la sfârșitul acestuia.

În încercarea sa de a beneficia de o educație formală în nursing, Linda Richards se va alătura spitalului din Boston City, de unde pleacă după numai trei luni, dezamăgită de acea experiență.

Într-un final se va înscrie în noul program de pregătire în nursing instituit de medicul Susan Dimock, la Spitalul pentru femei și copii din New England. Va finaliza pregătirea în 1873, când a devenit primul absolvent al programului.

În anul 1877, va fi invitată să-și continue pregătirea în Marea Britanie. Acolo a avut oportunitatea să o cunoască pe Florence



*Foto: Dr. Joseph Bell (1837-1911)*

Nightingale, care a recomandat-o la King's College Hospital și la Edinburgh Royal Infirmary.

La Royal Infirmary, Richards s-a întâlnit și a studiat cu Joseph Bell, mai cunoscut astăzi ca profesor al lui Sir Arthur Conan Doyle și sursă de inspirație pentru Sherlock Holmes.

După întoarcerea în SUA, Linda Richards a înființat o școală de pregătire la Spitalul din orașul Boston. Imediat după aceasta, la solicitarea American Board of Foreign Missions, va pleca spre Kyoto, Japonia unde va lucra patru ani ca misionar și va înființa prima școală de pregătire pentru asistenții medicali din această țară. Ulterior, în amintirea japonezilor va fi păstrată drept asistenta care a stat noaptea la rând să spele ochii unui copil mic afectat de conjunctivită neonatală.

Va reveni în SUA unde va continua să înființeze și să conducă programe de pregătire pentru asistenți medicali în Pennsylvania, Massachusetts și Michigan. Apoi, în perioada 1899 – 1909, și-a îndreptat atenția către instruirea asistentelor de psihiatrie.





First graduating class of the Training School for Nurses,  
University of Pennsylvania, 1888

*Foto: prima promoție a Școlii de nurse, Universitatea Pennsylvania*

Se va retrage din motive de sănătate în 1911 și-și va scrie autobiografia „Memoriile Lindei Richards”.

În realitate, Linda Richards nu a fost profesionista care să exceleze în zona curativă și, deși a fost prima studentă a Școlii Americane de Nursing, nu a fost cea mai talentată îngrijitoare care a absolvit-o. Fără să aibă aura unui medic care să fi activat pe linia frontului, cutezanța celor care lucrau în zonele periculoase de frontieră, determinarea promotorilor reformelor în sănătate sau pentru igiena medicală, în realitate, Linda Richards și-a pus amprenta pe întregul sistem medical așa cum îl cunoaștem astăzi, iar realizările sale au ecouri și în zilele noastre.

Munca de asistentă medicală din perioada în care Linda Richards profesa era înfiorătoare. Asistentele lucrau în ture de 16 ore, erau disponibile 24 de ore pe zi și trebuiau să se ocupe de tot: curățenie, spălat rufe și alte materiale textile folosite în spitale, îngrijirea pacienților, etc. Majoritatea asistentelor nu știau aproape nimic despre medicamente sau simptome. În plus, adesea medicii tratau asistentele aproape ca pe niște menajere.

O altă problemă pe care Linda Richards a observat-o în spitalele



vremii era și faptul că ordinele medicului și rapoartele asistenților medicali erau în întregime verbale, ceea ce putea crea multe confuzii.

În prima sa slujbă, după absolvirea cursurilor de la New York's Bellevue Hospital Training School, ea a decis să-și prezinte rapoartele în scris. Unul dintre medicii spitalului a apreciat atât de mult faptul că avea rapoarte scrise, încât a militat ca aceasta să devină o practică standard. Rapoartele scrise au fost adoptate ulterior în toate unitățile medicale din SUA și Anglia.

Din 1874 va avea ocazia, din postul ei de superintendent al școlii de pregătire de la Spitalul General din Massachusetts, să aplice și alte idei reformatoare. Pentru că programul de instruire pentru asistente medicale a avut un debut destul de anevoios, iar mulți medici conservatori i se opuneau, chiar și unii dintre cei frustrați de lipsa de pregătire și de abilități a asistenților lor, Linda Richards a reușit să-l convingă ridicând standardele de pregătire ale programului de instruire. Pentru aceasta, ea a invitat lectori străini, a reorganizat personalul din asistență medicală și a delegat îndatoririle de administrare și curățenie către infirmiere. Este tot meritul ei acela de a desemna asistente medicale pentru tura de noapte, astfel încât asistentele din spital să nu mai aibă responsabilități 24 de ore din 24.

Dar poate cea mai importantă contribuție a sa se referă la reformarea metodelor de înregistrare și păstrare a informațiilor despre pacienți care, așa cum arătau la acel moment, erau un dezastru iminent. Ea a decis să reorganizeze evidența informațiilor pacienților pentru întregul domeniu medical. Atât Statele Unite, cât și Regatul Unit al Marii Britanii, au adoptat metoda ei aproape instantaneu, ceea ce a dus la o conștientizare mult mai mare a importanței documentelor medicale. Fără Linda Richards, fișele medicale ar putea fi și astăzi la fel de dezorganizate ca la începutul secolului trecut.

Toate acestea fac din Linda Richards un temerar pionier al profesiei de asistent medical modern în cel puțin două țări. Nu numai că a fost prima asistentă medicală americană care a absolvit un program formal de nursing și a instruit primele asistente japoneze, dar a stabilit și multe schimbări inovatoare de care se bucură domeniul îngrijirilor moderne, printre care și utilizarea fișelor medicale scrise ale pacienților.

Programele și reformele instituite de Linda Richards au continuat mult după pensionarea și moartea sa. La fel de important, este meritul ei că a avut capacitatea să-i convingă pe administratorii și medicii sceptici din spital că asistenții medicali instruiți ar putea oferi îngrijiri mai bune decât cei fără educație formală de nursing. Prin toate acestea, ea reprezintă un model adevărat pentru profesie și nu numai, un model care-și merită pe deplin locul în galeria celebrităților Asociației Americane de Nursing și în cea a Femeilor Americane.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

[www.nursingschoolhub.com](http://www.nursingschoolhub.com) (sursa foto 1)

[www.workingnurse.com](http://www.workingnurse.com)

[www.scottish-places.info](http://www.scottish-places.info) (sursa foto 2)

[ro.pinterest.com/dazdnconfused2/nurses/](https://ro.pinterest.com/dazdnconfused2/nurses/) (sursa foto3)

[beaumontemergencycenter.com](http://beaumontemergencycenter.com) (sursa foto 4)



## O analiză comparativă a profesiei de asistent medical în Germania și Anglia

În Anul Internațional al Asistenților Medicali și Moașelor, ne dorim să vă prezentăm modele de organizare a profesiei în diverse țări europene. Vrem să vedem care este rolul profesiei de asistent medical în sistemul de sănătate, ce forțe o modelează, cum se poate intra în profesie și cum se poate construi o carieră.

Pentru acest număr al revistei, am ales modelele din Anglia și Germania.

**Anglia** este țara unde, începând cu 1850, Florence Nightingale a pus bazele moderne ale profesiei de asistent medical. În 1860, Nightingale și-a cimentat amprenta pusă asupra acestei profesii prin deschiderea, la Londra, a primei școli de nursing. Pentru prima dată, asistenții medicali puteau fi pregătiți în folosirea unor proceduri standard de îngrijiri, ceea ce a marcat începutul reglementării îngrijirilor de sănătate.

Anglia a continuat să fie în avangarda dezvoltării profesiei de asistent medical și în ultimele decenii. Astfel, Consiliul Asistentelor și Moașelor promovează, de cel puțin un deceniu, studiile universitare și post universitare de nursing pentru creșterea standardelor proceselor de îngrijiri prin dezvoltarea unui corp de profesioniști care sunt capabili:

1. să opereze mai independent și să dea dovadă de o capacitate mai mare de a lua decizii și a-și exercita discernământul profesional în mai multe contexte.
2. să evalueze și să aplice cu eficacitate îngrijiri bazate pe dovezi, folosind eficient resursele de care dispun.
3. să fie membri și, uneori, chiar lideri, în funcție de situație, ai echipelor medicale multi-disciplinare, unde lucrează cu colegi care au studii superioare.
4. să dea dovadă de viziune și leadership în promovarea și sprijinirea proceselor de reformă din sistem.

Rolurile de asistent medical licențiat care activează în domeniul nursing-ului avansat (“advanced nursing”) sunt din ce în ce mai prezente în sistemul de sănătate din Anglia și au căpătat proeminență în discuțiile legate de politicile de sănătate.

Consiliul Regal de Nursing definește asistenții medicali care dețin un asemenea rol drept “asistenți cu studii superioare care sunt capabili să ia decizii în mod autonom, să primească pacienți cu probleme nediferențiate și nediagnosticsate, să îi trieze pentru diverși factori de risc și să identifice semnele timpurii ale unor condiții medicale, să declanșeze investigațiile medicale și să îi redirecționeze pe pacienți

către alți furnizori de servicii de sănătate, în funcție de nevoi.

Există o din ce în ce mai largă recunoaștere a importanței acestor roluri în creșterea calității proceselor de îngrijire a pacienților, scăderea costurilor și facilitarea dezvoltării unor metode mai eficiente de a furniza îngrijiri centrate pe pacient.

În ultimii ani au apărut, de asemenea, roluri de consultant în nursing pentru îmbunătățirea structurii carierelor clinice din asistența medicală. Ca și în cazul nursing-ului avansat, principala caracteristică a acestor roluri este că asistenții medicali profesează cu un mare grad de autonomie, la un nivel avansat, cu o proporție semnificativă a rolului dedicat practicii clinice directe și educației pacienților, cercetării și activităților de management. Pentru aceste roluri de consultant în nursing, cerințele sunt de studii superioare la nivel de masterat sau chiar doctorat.

În contrast cu Anglia, evoluția profesiei de asistent medical a fost mai conservatoare în **Germania**. În primul rând, cerințele pentru nivelul de educație al asistenților nu au urmat evoluțiile din Anglia, Europa occidentală sau Statele Unite ale Americii. Principalele motive pentru această situație au fost legate de o lipsă de înțelegere, la nivel general, a beneficiilor potențiale pe care le aduce un corp al asistenților medicali mai bine educat pentru calitatea și eficiența actului medical, ceea ce a adus la o anumită opoziție din partea altor grupuri profesionale.

Cu toate acestea, asociațiile profesionale ale asistenților medicali au făcut lobby pentru “academizarea” cerințelor educaționale pentru intrarea în profesie și licențierea periodică și au făcut anumite progrese în această privință. Astfel, studiile superioare au devenit o a doua cale de acces în profesie, în plus de pregătirea convențională, care are loc în școli vocaționale și e urmată de o parte de pregătire practică în spitale sau cabine medicale. Școlile vocaționale de nursing sunt, de obicei, asociate unor spitale și localizate în campusul spitalului, ceea ce facilitează desfășurarea pregătirii practice.

Ca urmare a presiunii asociațiilor profesionale ale asistenților medicali și cu ajutorul condițiilor propice create de procesul Bologna de reformă a învățământului superior, început în anul 2000, care a făcut ca acesta să devină mai incluziv și mai accesibil la nivel european, academizarea procesului de educație a asistenților medicali s-a accelerat în ultimii 10 ani. Astfel, dacă în 2010 existau 22 de universități în Germania care ofereau programe de nursing cu durata de 4-5 ani, în 2016 numărul acestora a crescut la 78 de universități care oferă, în plus de titlul profesional de asistent medical, și o diplomă de licență.

În același timp, în ambulatoriu, rolul asistenților medicali a crescut în complexitate, responsabilitate și autonomie. Astfel, ei îi asistă pe medici în desfășurarea investigației, tratamentului și consilierii pacienților, mai ales în ceea ce privește prevenția și furnizarea de informații către pacienți cu privire la controalele medicale sau adoptarea unui stil de viață sănătos.

Specializarea în nursing e posibilă pentru un număr limitat de domenii, ca de exemplu ATI sau psihiatrie, și este organizată ca un program part-time de doi ani, cu o parte teoretică de 720-1000 de ore. Există, de asemenea, din anii 1990, și cursuri universitare în știința nursing-ului sau managementul nursing-ului. Acestea le permit asistenților să obțină o calificare academică, care le permite să lucreze în institute de cercetare în nursing sau în școli de nursing.

Până acum, academizarea educației asistenților medicali în Germania a produs un număr relativ mic de asistenți medicali cu studii universitare care operează în practica clinică, majoritatea alegând cariere în domenii legate indirect de îngrijirea pacienților, precum management sau învățământ. Din fericire, tot mai multe spitale au început să creeze roluri noi pentru asistenții medicali cu studii superioare, mergând în direcția nursing-ului avansat.

În acest sens, s-au adoptat diverse reglementări legislative legate de un model de realocare a unor sarcini de la medici către asistenții medicali, precum terapiile prin perfuzie, îngrijirea rănilor, terapia durerii sau îngrijirea pacienților cu diabet de tip 1 și 2, hipertensiune,



răni cronice sau demență. Rămân totuși destule bariere legislative în privința mutării unui număr mai important de sarcini către asistenții medicali cu studii superioare.

O altă barieră pentru accelerarea transferului unor sarcini de la medici la asistenții medicali este deficitul de personal, care crește de la an la an. Acesta este accentuat de schimbările demografice, care înregistrează o proporție în creștere a populației vârstnice, ce duce la o creștere semnificativă a nevoii de îngrijiri profesionale și, deci, a cererii de asistenți medicali.

Astfel, în timp ce creșterea cererii pentru asistenți medicali pentru mediul spitalicesc este așteptată să crească cu 12% în următorii 20 de ani, cea pentru asistenți medicali pentru instituțiile de îngrijiri sau facilități rezidențiale pentru persoane vârstnice e așteptată să crească cu 48%.

Rolul asistenților medicali în procesul de furnizare de servicii de sănătate și îngrijiri se schimbă încet, dar sigur. Apar roluri noi, ca de exemplu, asistent pentru sănătatea familiei, iar alocarea de sarcini în cadrul binomului medic-asistent medical este regândită.

*Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent*

*Surse de documentare:*

Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries - World Health Organization 2019 (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Denmark - Country case study on the integrated delivery of long-term care – World Health Organization, Regional Office for

Europe

<https://memoriesofnursing.uk/articles/a-brief-history-of-nursing-in-the-uk>

<https://www.nursco.com/history-nursing-evolved/>

<https://money.usnews.com/careers/best-jobs/nurse-practitioner>  
(sursa foto)

# Medicina de urgență. Secrete. Ediția a VI-a

Autori: Adela Golea, Vincent Markovchick, Peter Pons, Katherine Bakers, Jannie Buchanan,  
Editura Hipocrate, 2017

**C**artea aduce o serie de răspunsuri de care aveți nevoie pentru a vă asigura succesul în asistența medicală de urgență!

Medicină de Urgență: Secrete, ediția a șasea, prezintă formatul uzual de întrebări și răspunsuri al seriei, incluzând, de asemenea, liste, formule mnemotehnice, tabele și o abordare informală despre revizuirii rapide, ușoare și agreabile.



# Planul de recuperare a sistemului imunitar - Un program în 4 pași recomandat pentru tratarea bolilor autoimune

Autor: Susan Blum,  
editura Herald



**G**lutenul, metalele grele din mediul înconjurător, toxinele, infecțiile și stresul de zi cu zi pot declanșa afecțiuni autoimune.

Abordarea pe care o propune Planul de recuperare a sistemului imunitar se concentrează pe recuperarea sistemelor de bază ale corpului – regimul alimentar, nivelul hormonilor de stres, starea de sănătate a intestinelor și cantitatea de toxine din corp – în 4 pași simpli.

Ajutându-și pacienții să își schimbe comportamentele de viață, să mănânce sănătos și să își reducă nivelul de stres, dr. Susan Blum le redă oamenilor sentimentul că au controlul asupra a ceea ce se întâmplă cu propriul corp și că bolile autoimune nu sunt un diagnostic pe care trebuie să și-l asume pentru restul vieții.

# Communication Rx: Transforming Healthcare Through Relationship-Centred Communication

Autori: Calvin Chou, Laura Cooley,

Editura McGraw-Hill Education, 2017

**A**utorul, Calvin Chou, profesor de Medicină Clinică la Universitatea California San Francisco și medic la Veterans Administration Medical Center din San Francisco este vicepreședinte pentru educație la Academia de Comunicare în Sănătate (Academy of Communication in Healthcare). El este recunoscut în SUA pentru cercetările și cursurile dedicate îmbunătățirii comunicării dintre medici și pacienți.

Volumul conține diverse instrumente practice în secțiuni precum: munca în echipă, coaching, luarea deciziilor în echipă, feedback-ul, abordarea conflictelor, diversitatea și comunicarea în cadrul ierarhiei.

Lucrarea abordează, de asemenea, modele de inițiative instituționale care pot ajuta spitalele sau alte instituții medicale să aplice schimbările necesare și prezintă și un instrument validat în practică pentru o comunicare mai eficientă în întregul sistem de sănătate.



# eAsistent.ro

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

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

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

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