

eAsistent.ro

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

MARTIE 2023



COMMUNITY
HEALTH
NURSING

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

Autoîngrijirea și importanța ei 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Depistarea timpurie a autismului 8

EVENIMENT

Ziua Internațională de Conștientizare a HPV (4 martie) 13

INTERVIU

Poluarea aerului – o urgență de sănătate publică 18

OPINIA JURISTULUI

Reatestarea competenței profesionale 23

ISTORIE

O analiză comparativă a stării actuale a asistenței medicale primare în patru țări europene: Danemarca, Marea Britanie, Olanda și Spania (Episodul 2 – Asistența medicală comunitară din Danemarca) 27

LUMEA MEDICALĂ

Cum ne afectează nivelul zahărului din sânge funcționarea organismului 32

CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

Practici bazate pe dovezi – concept cheie al cercetării în îngrijirile de sănătate 38

CĂRȚI MEDICALE

Sănătatea creierului pe înțelesul tuturor de Alexandru Vlad Ciurea 43

Cervical cancer. A guide for nurses (Cancerul de col uterin. Un ghid pentru asistenții medicali) de Ruth Dunleave 44

Rețeta longevității (titlul original La dieta della longevità) de dr Valter Longo 45

ECHIPA EDITORIALĂ 46

Foto copertă: <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php>



Autoîngrijirea și importanța ei

În profesia noastră observăm adesea că unele persoane sunt mai rezistente decât altele într-o situație stresantă cauzată, de exemplu, de o boală. O explicație posibilă ar putea veni din ceea ce

un număr în creștere de dovezi științifice identifică ca fiind auto-îngrijirea, un model bazat pe medicina stilului de viață. Ea este complementară medicinei tradiționale și are la bază o abordare bazată pe dovezi a prevenirii și tratamentului bolilor, concentrându-se pe adoptarea unor obiceiuri sănătoase care includ 5 piloni: nutriția, activitatea fizică, somnul, atitudinea și rezistența în situațiile stresante.

Dintr-un ghid publicat recent de Harvard Medical School din SUA, care vorbește despre acest model al medicinei stilului de viață, aflăm despre rolul unui somn odihnitor, despre importanța unei atitudini pozitive și despre strategiile care aduc rezistență în fața situațiilor stresante. Modelul cuprinde și strategii care ne învață să ne "desprindem" atunci când lucrurile devin dificile, să păstrăm o energie bună în fiecare zi și subliniază și cât de important este să avem conexiuni sociale de calitate și să trăim cu un scop de viață care să ne aducă împlinire.

Sunt aceste lucruri importante pentru România? Dacă ne uităm la "Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea"¹, în România ratele mortalității evitabile prin prevenție și ale mortalității prin cauze tratabile sunt printre cele mai ridicate din UE. Mortalitatea prematură ar putea fi redusă substanțial dacă ar exista politici de sănătate publică și de prevenție mai eficace, un rol consolidat al asistenței medicale primare, precum și un acces mai bun la servicii.

Dar aceste măsuri trebuie luate doar la nivel de sistem de sănătate? Nu există ceva ce putem face fiecare dintre noi?

În 2018, cercetătorii de la Școala de Sănătate Publică T.H. Chan de la Harvard (SUA) au analizat date de la Centrul pentru Controlul Bolilor și din două studii populaționale pe termen lung - Nurses' Health Study și Health Professionals Follow-up Study. Aceștia au descoperit că persoanele care au practicat cele cinci obiceiuri specifice de stil de viață sănătoasă amintite mai sus și-au redus dramatic riscurile de boli de inimă și cancer, în comparație cu cei care nu au făcut niciunul

1 https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_romania_romanian_0.pdf

dintre aceste lucruri.

Conform acestui studiu, participanții sănătoși:

1. au avut o dietă bogată în fructe și legume, cereale integrale și acizi grași nesaturați și săracă în carne roșie și carne procesată, băuturi zaharoase, grăsimi trans și sodiu.
2. nu au fumat.
3. au avut cel puțin trei ore și jumătate de activitate fizică moderată până la viguroasă în fiecare săptămână.
4. au consumat doar cantități moderate de alcool (nu mai mult de un pahar pe zi pentru femei și două pahare sau mai puțin pe zi pentru bărbați).
5. și au menținut un indice de masă corporală (IMC) sănătos, cuprins între 18,5 și 24,9.

În ceea ce privește eficiența acestor recomandări, cei care au lucrat la acest studiu au descoperit că practicarea tuturor celor cinci obiceiuri, începând cu vârsta de 50 de ani, a prelungit viața cu mai mult de un deceniu, în comparație cu practicarea niciunui dintre ele. Femeile care nu au adoptat niciunul dintre obiceiuri au trăit în medie până la vârsta de 79 de ani, în timp ce cele care le-au practicat pe toate cele cinci au trăit până la 93 de ani. În mod similar, bărbații care nu au practicat aceste cinci obiceiuri au trăit în medie până la 75 de ani, în timp ce cei care le-au practicat au trăit până la aproape 88 de ani.

Când vine vorba de autoîngrijire, obiceiurile care favorizează un corp sănătos sunt un bun punct de plecare. Însă un lucru pe care oamenii de știință l-au învățat de-a lungul timpului este că mintea și corpul sunt legate în mod inextricabil. Gândurile și emoțiile influențează sănătatea în multe feluri. De exemplu, evenimentele stresante fac să vă crească tensiunea arterială. Depresia scade toleranța la durere, iar singurătatea pare a fi acum o cauză a morții premature. Acestea sunt doar trei exemple dintre multe altele.

Este deci clar că orice program de autoîngrijire adevărată trebuie să

meargă dincolo de cele cinci obiceiuri legate de sănătatea corpului, care reprezintă fundamentul creării stării de bine. Un corp sănătos și o minte sănătoasă pot reprezenta cheia longevității.

Ca de obicei, în plus de aceste gânduri de grijă pentru voi și sănătatea voastră, vă încurajez să citiți articolele lunii martie din revista noastră și vă trimit cele mai bune gânduri în prima lună de primăvară.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Depistarea timpurie a autismului

Timp de lectură: 5 minute

Aproximativ 1 din 44 de copii au fost identificați cu tulburări de spectru autist în Statele Unite ale Americii, în 2018, potrivit Centrului pentru Controlul Bolilor (CDC). Ponderea are un trend crescător față de 1 din 54, în 2016 și 1 din 88, în 2008. La nivel mondial, rata actuala este 1 din 68, în timp ce pentru România studiile indica o rata de diagnosticare de 1 la 51 de copii.

Mulți cercetători declară că încă nu este clar dacă creșterea numă-

rului de cazuri înregistrată în ultimii ani se datorează în principal îmbunătățirii depistării sau faptului că apar mai multe cazuri de copii care dezvoltă autism. *„Este o combinație a ambilor factori”*, a declarat Wendy Fournier, președintele Asociației Naționale pentru Autism din SUA. *„Există o mai mare conștientizare publică a semnelor timpurii ale autismului, ceea ce face ca părinții să fie mai predispuși să abordeze problemele de dezvoltare cu medicii lor, în timp ce ratele reale de prevalență continuă să crească an de an.”*

În același timp, din cauza inechităților cu privire la accesul la serviciile de sănătate din SUA, cercetătorii de la Rutgers University din SUA, care au condus recent un studiu publicat în revista *Pediatrics* în februarie 2023, subliniază că este foarte probabil ca rata reală să fie mai mare. *„Chiar dacă identificarea în rândul grupurilor insuficient deservite se îmbunătățește în timp, studiul arată că există încă disparități în identificarea autismului fără dizabilitate intelectuală în rândul unor grupuri din populație”*.

Astfel, în trecut, copiii de culoare și hispanici din SUA au fost diagnosticați cu autism la rate mai mici decât copiii albi. Noua analiză a arătat că, în rândul copiilor fără dizabilități intelectuale din zona New York/New Jersey, probabilitatea ca copiii de culoare să fie diagnosticați cu autism a fost cu 30% mai mică decât pentru copiii albi. În plus, copiii care trăiesc în zone bogate au avut cu 80% mai multe șanse de a fi identificați cu autism fără dizabilități intelectuale decât copiii care trăiesc în zone mai sărace. Echipa de cercetători de la Universitatea Rutgers a calculat această tendință analizând estimările Centrului pentru Controlul Bolilor cu privire la numărul de copii care au fost identificați ca având tulburări din spectrul autist până la vârsta de 8 ani.

Ca urmare a rezultatelor studiului, echipa de cercetători a recomandat ca toți copiii mici (18 – 24 luni) să treacă la pediatru printr-un screening de autism, ceea ce e foarte probabil să îmbunătățească identificarea acestei tulburări în rândul comunităților cu insuficient acces la serviciile de sănătate.

De asemenea, o altă evoluție îmbucurătoare pentru depistarea timpurie a autismului, inclusiv în comunitățile insuficient deservite, se poate schimba odată cu apariția unui algoritm bazat pe dosarele de sănătate ale nou-născuților, conform unui studiu al Universității Duke din SUA publicat tot în februarie 2023, în revista JAMA (Journal of American Medical Association).

Cercetătorii au analizat fișele medicale electronice a 45.000 de copii mici tratați în cadrul sistemului de sănătate al Universității Duke între 2006 și 2020. Aceștia au creat un algoritm care prognozează ce copii vor fi diagnosticați ulterior cu autism. Sunt aceia care au avut probleme oftalmologice, neurologice, gastrointestinale sau care au trecut prin terapie fizică. *„Un număr foarte mare de factori din profilul de sănătate al sugarului”* au fost incluși în modele, a declarat coautorul studiului, Dr. Matthew Engelhard, profesor asistent de Biostatistică și Bioinformatică. *„Fiecare dintre acești factori contribuie în mod incremental”*.

Rezultatele studiului dau speranțe foarte mari pentru depistarea cât mai timpurie a cazurilor, astfel încât copiii să poată fi ajutați cât mai repede, a subliniat și Geraldine Dawson, autoarea studiului, care conduce Centrul Duke pentru autism și dezvoltarea creierului.

În copilăria timpurie, creierul este considerat mult mai ușor de schimbat și, prin urmare, intervențiile pot avea un efect mai mare, subliniază cercetătorii.

Tratamentele actuale pentru autism se bazează pe terapia comportamentală. Una dintre cele mai utilizate strategii se numește terapie de analiză comportamentală aplicată, care folosește instrumente precum cartonașele pentru a consolida înțelegerea emoțiilor faciale. O echipă de cercetători din SUA a construit o versiune computerizată a acestei terapii. Sistemul folosește o cameră pe ochelari de realitate augmentată.

Copiii cu autism care au folosit această tehnologie au prezentat îmbunătățiri în ceea ce privește comportamentele sociale. Echipa testea-

ză o abordare complementară într-o aplicație care îi ajută pe copii să învețe să acționeze în funcție de emoții. Aceste instrumente le oferă copiilor cu autism ajutorul suplimentar de care au nevoie pentru a-și înțelege lumea socială.

Se testează și tehnici de teatru, ce implică participarea copiilor cu tulburări de spectru autist în piese de teatru, pentru perfecționarea abilităților lor sociale și emoționale. Un studiu clinic condus de Dr. Blythe Corbett de la Universitatea Vanderbilt din SUA a constatat că persoanele cu autism care au participat la piesele de teatru și-au îmbunătățit înțelegerea socială și interacțiunile cu cei din jur.

Deoarece autismul este diferit pentru fiecare persoană în parte, cercetătorii caută diferiți “markeri” care sunt asociați cu diferite tipuri de dificultăți sociale și, de asemenea, modalități de a identifica ce tratamente vor funcționa cel mai bine pentru fiecare persoană în parte.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Algorithm Can Spot Signs of Autism in Babies, Study Says (webmd.com) - WebMD News Brief
2. <https://www.usnews.com/news/health-news> - Childhood Autism Diagnosis Is Getting Better, But Not for Everyone (usnews.com)
3. Predictive Value of Early Autism Detection Models Based on Electronic Health Record Data Collected Before Age 1 Year | Autism Spectrum Disorders | JAMA Network Open | JAMA Network
4. Autism rates have tripled. Is it more common or are we better at diagnosis? (nbcnews.com)
5. Autism Spectrum Disorder: Engaging in a Social World - CHC Resource Library | CHC | Services for Mental Health and Learning Diffe-

rences for Young Children, Teens and Young Adults | Palo Alto, San Jose, Ravenswood (chconline.org)

6. Prevalence and Disparities in the Detection of Autism Without Intellectual Disability | Pediatrics | American Academy of Pediatrics (aap.org)

7. 1 din 51 de copii este diagnosticat cu autism (helpautism.ro)

8. Training caregivers to transform children's lives (who.int)

9. Sursa foto: pluspng.com

Ziua Internațională de Conștientizare a HPV (4 martie)

Timp de lectură: 5 minute

Z ziua Internațională de Conștientizare a virusului papiloma uman (HPV) este marcată anual pe 4 martie.

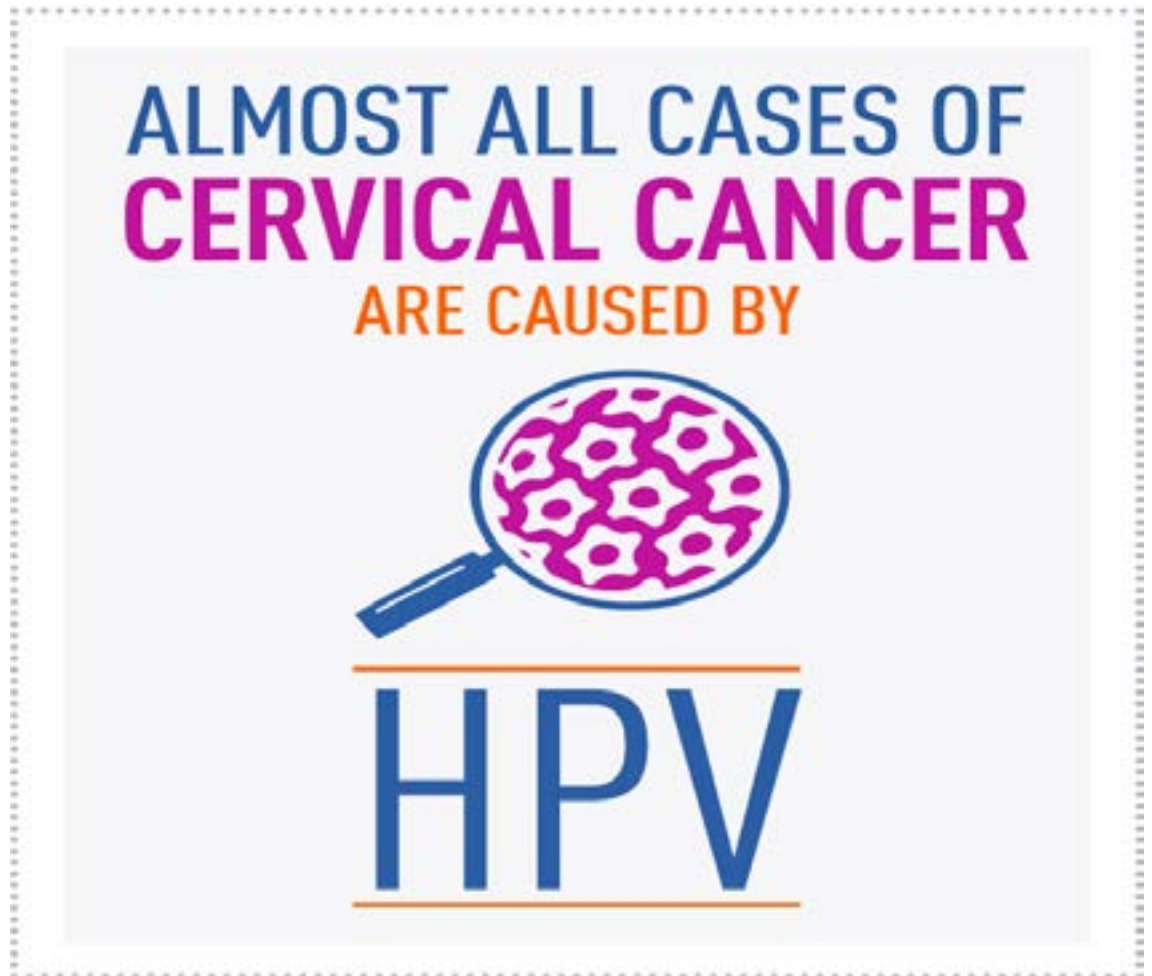
Ea a fost aleasă pentru a ajuta la creșterea conștientizării despre HPV și pentru a educa populația cu privire la importanța vaccinării și a altor măsuri preventive.

Atunci când vorbim despre aceste subiecte, oamenii reușesc să înțeleagă mai bine pericolele, semnele și simptomele HPV.

Ce se știe cu siguranță este că virusul HPV (care este un virus comun și periculos) este cauza majoră a cancerului de col uterin. Potrivit International Papillomavirus Society, boala afectează peste 700.000 de oameni în fiecare an.

Deși povara la nivel mondial este mare, ea nu este distribuită în mod egal între națiuni. Mai mult de 85% dintre decesele cauzate de cancerul de col uterin apar în țările cu venituri mici și medii.

Printre explicațiile la care vă invit să reflectați este dacă nu cumva

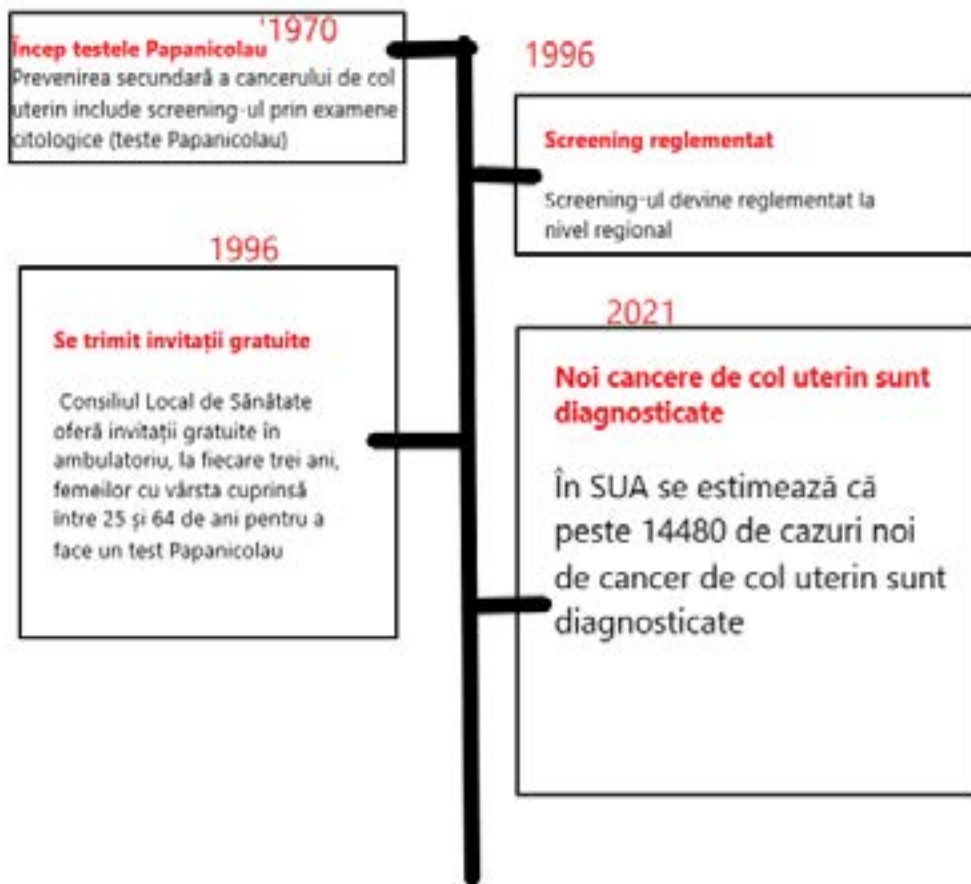


cancer.gov/hpv

lipsa educației și a folosirii metodelor de prevenție poartă responsabilitatea acestor pierderi în țările cu venituri mici și medii?

Revenind la acest virus periculos, alături de cancerul de col uterin, se mai știe că HPV provoacă și unele tipuri de cancer de piele, cancer de gât, cancer oral, cancer anal, vaginal, vulvar și de penis.

Știm despre HPV că se transmite prin contact direct cu o persoană infectată. Infecția este asimptomatică în majoritatea cazurilor și virusul poate fi eliminat de sistemul imunitar înainte ca acesta să dezvolte un efect patogen. De asemenea, poate duce la o boală virală persistentă care se poate manifesta în moduri diferite. Cum aminteam, poate duce la cancer, leziuni ale pielii și mucoaselor. Cancerurile genitale, cum ar fi cancerul de col uterin, vagin, vulvă, anus și penis apar atunci când sistemul imunitar nu reușește să elimine rapid viru-



sul din organism.

Există însă și o speranță: cancerul de col uterin este printre puținele afecțiuni maligne care ar putea fi eliminate la nivel global prin imunizarea împotriva tulpinilor oncogene ale virusului papiloma uman (HPV), agentul infecțios cu transmitere sexuală care provoacă majoritatea cancerelor cu această topografie.

Așadar, instrumente de protecție bine stabilite, cum ar fi măsurile de prevenire primară (vaccinarea) și măsurile de prevenire secundară (screening) pot fi utilizate pentru a preveni cancerelor asociate cu HPV.

Ziua Internațională de Conștientizare a virusului papiloma uman (HPV) este și o ocazie să aflăm despre țări care au programe de screening

care deja și-au demonstrat eficiența. Diagrama aceasta indică exemplul SUA.

Așadar, acest eveniment are drept scop ca toată lumea de pe glob să conștientizeze pericolul HPV și să-și dorească să devină activă în a lua măsuri concrete pentru a opri răspândirea virusului.

Pasul următor este educarea publicului larg cu privire la acțiunile de urmat pentru a preveni eficient răspândirea virusului, deoarece HPV este o problemă majoră de sănătate care afectează o mulțime de oameni.

În plus, acest eveniment est dătător de speranță pentru că reprezintă o oportunitate de a recunoaște și de a sărbători supraviețuitorii cancerelor asociate cu HPV.

Așadar, ce trebuie să știm despre HPV (și-i putem învăța și pe cei dragi)?

1. Testele Papanicolau ajută la prevenirea cancerului: efectuarea unui test Papanicolau poate reduce riscul de a dezvolta cancer de col uterin cu aproximativ 70%.
2. Nu există leac: în prezent nu există un remediu pentru HPV, dar există un vaccin.
3. Poate fi asimptomatic: unii oameni nu dau semne de infecție, dar pot ști că au virusul doar dacă au un rezultat anormal de test Papanicolau.
4. HPV poate dispărea de la sine, uneori, în decurs de doi ani, fără a provoca probleme de sănătate la purtător. Însă rămâne riscul de transmitere.
5. Provoacă probleme de sănătate: negii genitali și cancerul pot fi cauzate de H.P.V.

Care sunt măsurile prin care vă puteți proteja de cancerule asociate HPV?

1. Faceți regulat teste care pot indica un risc.

2. Vaccinați-vă, dacă vă aflați în intervalul de vârstă eligibil pentru vaccinare (11-45 de ani), pentru a vă proteja.
3. Dacă aveți pe cineva drag în intervalul de vârstă eligibil pentru vaccinare, ar trebui să încurajați persoana să se vaccineze împotriva HPV, pentru a fi protejată.
4. Educați-i pe toți cei dragi despre pericolele HPV și încurajați-i să ia măsuri de prevenire.
5. Împărtășiți ce știți pe rețelele sociale cu prietenii și cu cei dragi, pentru a lărgi cercul celor care află despre pericole și se pot proteja.

Ce este bine să știți: virusul HPV poate pune viața voastră sau a celor dragi în pericol, în timp ce vaccinarea este sigură, eficientă și cu protecție de lungă durată. Dacă alegeți să nu vă vaccinați, din diverse motive, fiți responsabili și faceți teste periodice. Vă pot salva viața. Faceți o alegere informată!

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. HPV AWARENESS DAY - March 4, 2023 - National Today
2. HPV Awareness Day - NCI (cancer.gov) și sursa foto 1



Poluarea aerului – o urgență de sănătate publică

Timp de lectură: 6 minute

Dea este un fapt demonstrat: poluarea aerului contribuie major la povara bolilor la nivel mondial. Și aceasta pentru că cea mai mare parte a populației de pe glob locuiește în locuri în care nivelurile de poluare a aerului, din cauza emisiilor industriale, producției de energie, transportului și arderilor de combustibili pentru consumul domestic, depășesc considerabil recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind calitatea aerului "sănătos".

Poluarea aerului exterior reprezintă o provocare urgentă pentru sănătatea publică la nivel mondial, deoarece este omniprezentă și are numeroase efecte negative grave asupra sănătății umane, inclusiv cancerul. În prezent, există dovezi substanțiale din studiile asupra oamenilor și animalelor de laborator, precum și dovezi mecaniciste care susțin o legătură cauzală între poluarea aerului exterior cu particulele toxice și incidența și mortalitatea asociată cancerului pulmonar. Se estimează că sute de mii de decese anuale prin cancer pulmonar în întreaga lume sunt atribuite poluării aerului cu particule în suspensie.

Dovezile epidemiologice privind poluarea aerului exterior și riscul altor tipuri de cancer, cum ar fi cancerul de vezică urinară sau cancerul de sân sunt mai limitate, dar apar și ele. De exemplu, cancerul de sân reprezintă 30% din noile cancerele invazive diagnosticate la femeile americane în 2021, potrivit Societății Americane de Cancer. În plus, datele bazate pe populație arată creșteri semnificative și constante ale cancerului de sân din 1935 până în 2015, în special în rândul femeilor mai tinere (vârsta 25-39 de ani). Iar afecțiunea are legături cunoscute, demonstrate de unele studii sau suspectate, cu mulți factori de mediu. Poluarea aerului exterior poate fi, de asemenea, asociată cu o supraviețuire mai slabă a bolnavilor de cancer, deși și asupra acestui subiect mai sunt necesare cercetări suplimentare.

Preocupați de acest subiect, vă propunem să urmărim un interviu de mare actualitate, cu dr. Maria Neira, Director al Departamentului de Mediu, Schimbări Climatice și Sănătate, Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Fiecare dintre noi am experimentat senzația de oboseală, sau dificultățile de respirație, atunci când aerul este poluat. Dar sigur lucrurile nu se reduc la aceste neplăceri pe care le putem resimți în momentul în care aerul din zona nu este tocmai "respirabil".

Ce efecte are poluarea aerului asupra sănătății și de ce consideră OMS

poluarea aerului o urgență majoră de sănătate publică?

MN. Atunci când avem în fiecare an peste 7 milioane de decese premature asociate cu expunerea la aerul poluat, devine evident de ce se întâmplă acest lucru. Practic, 9 din 10 persoane, mai ales cele care trăiesc în marile orașe, nu respiră un aer care să respecte standardele pe care OMS le consideră potrivite pentru a rămâne sănătoși.

Pentru mult timp s-a considerat că expunerea la aerul poluat are efecte doar asupra sistemului respirator. Acest lucru rămâne valabil, în sensul că poluarea aerului ne afectează prin boli precum BPOC, cancer pulmonar sau pneumonie. Dar, în plus de aceasta, știm acum că atunci când particulele dăunătoare din aerul respirat ajung în plămâni și de acolo prin sânge, ajung în sistemul cardio-vascular, ele pot fi responsabile de bolile cardiace ischemice, de bolile neurologice, de accidentele cardio-vasculare și de anumite probleme ale sistemului reproducător. Din toate aceste motive, poluarea aerului este una dintre cele mai mari urgențe de sănătate publică cu care ne confruntăm în acest moment.

În ce măsură faptul că trăim în medii poluate ne face mai expuși la boli respiratorii precum Covid-19?

MN. Avem acum dovezi științifice care ne arată că expunerea prelungită la substanțele toxice din aerul poluat ne afectează sistemul imunitar și ne face mai susceptibili la orice tip de boală respiratorie, precum Covid-19. În plus, poluarea aerului crește riscul bolilor cronice, cum sunt cele cardio-pulmonare, boli metabolice etc., ceea ce determină așa numitul risc asociat cu co-morbidități, și crește riscul asociat cu Covid-19.

Atunci când vorbim despre poluarea aerului, nivelul de pericol pare atât de mare că devine aproape imposibil de gestionat. Care sunt exemplele concrete de inițiative pe care guvernele sau diversele organizații le-au luat pentru a reduce efectiv poluarea aerului?

Desigur, cea mai bună opțiune pe care o avem pentru a reduce poluarea aerului este să oprim arderea combustibililor fosili. Această combustie a combustibililor fosili contribuie nu doar la schimbările climatice, ci și la producerea unor elemente toxice care poluează aerul pe care-l respirăm și care ajung în plămânii noștri. Așadar, schimbarea politicilor în ceea ce privește ce surse de energie folosim va fi un element esențial în combaterea efectelor poluării.

Legislația potrivită și punerea în aplicare a standardelor de calitate a aerului ale OMS pot și ele ajuta. Dar dacă este să ne referim la metode concrete, avem primării care decid să schimbe modul în care asigură transportul în comun, de exemplu, promovând folosirea unor modele de asigurare a transportului public mai adecvate pentru mediu și sănătatea oamenilor, promovând reducerea folosirii autoturismelor personale în centrul localităților unde există alternative pentru transport public sau folosirea de mijloace de transport mai puțin poluante, sau încercând reducerea ambuteiajelor, lucruri care au efecte pozitive imediate asupra calității aerului.

Populația poate pune presiune pe decidenți, cum ar fi primarii, pentru aplicarea unor astfel de măsuri, inclusiv asigurarea de sisteme de monitorizare a calității aerului pe care-l respiră, pentru a crește nivelul de protecție. Dacă luăm măsuri, avem motive de optimism. În țările europene sau America de Nord situația s-a îmbunătățit semnificativ în ultimii 20 de ani. Însă, există țări în care situație este încă departe de ceea ce ar trebui să fie, unde ar trebui aplicate măsuri de prevenire a poluării aerului prin limitarea consumului de combustibil fosil, promovarea folosirii energiilor nepoluante și regândirea tuturor obiceiurilor noastre de consum și reciclare. Doar astfel putem gestiona această problemă complicată care este poluarea aerului. Dacă ne ocupăm de problema schimbărilor climatice, o rezolvăm și pe aceea a poluării aerului și, ca efect, am putea rezolva și problemele sănătății noastre asociate cu aceasta. **Cu alte cuvinte, există o legătură directă între sănătatea noastră și sănătatea planetei.**

Așadar, pentru binele nostru, ar fi util să urmărim politicile și re-

comandările de sănătate publică, inclusiv intervențiile la diverse niveluri, de la acțiunile individuale, la cele de la nivel comunitar sau național. Personalul medical poate avea și roluri mai extinse în ceea ce privește prevenirea riscurilor și advocacy pentru acțiuni precum promovarea mișcărilor ecologiste care ne pot ajuta să ne protejăm sănătatea.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. WHO's Science in 5 : Air pollution, a public health emergency - Bing video
2. Environmental Factor - November 2021: Increasing evidence links air pollution with breast cancer (nih.gov)
3. Outdoor air pollution and cancer: An overview of the current evidence and public health recommendations - PubMed (nih.gov)



Reatestarea competenței profesionale

Competența profesională este o caracteristică esențială pentru orice profesie, iar asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali nu fac excepție. Aceștia sunt responsabili pentru îngrijirea pacienților, lucru care, de multe ori, poate face diferența între viața și moartea pacientului. Prin urmare, trebuie să fie bine pregătiți și să aibă o înțelegere solidă a ceea ce presupune munca lor, să cunoască bine tehnicile de îngrijire și să încorporeze

aceste cunoștințe în continua evaluare a pacienților.

De asemenea, în lumea actuală, competența profesională reprezintă o calitate esențială în orice carieră, iar oamenii sunt încurajați să dezvolte constant abilitățile lor pentru a rămâne relevanți și competitivi pe piața muncii.

Pentru a dobândi competența profesională în aceste domenii nu este suficientă obținerea unui titlu profesional. Trebuie să înveți continuu, să-ți menții cunoștințele și abilitățile prin formare continuă și, mai ales, să profesezi.

Indiferent de motivul care a dus la neexercitarea profesiei, abilitățile profesionale se estompează, cunoștințele medicale și tehnicile cunoscute pot deveni învechite, iar asistentul medical ar putea fi depășit de noile descoperiri și inovări care apar constant în domeniul medical, aspect care duce inevitabil la o scădere semnificativă a calității serviciilor oferite, în consecință, la un efect negativ asupra pacientului.

Aceste aspecte au fost avute în vedere și de legiuitor atunci când a prevăzut în legislația privind organizarea și exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical, obligativitatea reatestării competențelor profesionale pentru acei profesioniști care nu își exercită profesia efectiv, legal și neîntrerupt pe o perioadă de cel puțin un an, în ultimii 5 ani de la data absolvirii studiilor care atestă formarea în profesie (art.18 alin.1 din OUG 144/2008).

Având responsabilitatea legală asupra autorizării exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medicali, garantând practic pentru calitatea profesională a membrilor săi, Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, în calitate de autoritate competentă desemnată prin OUG 144/2008, re-atestă competența profesională, la cerere, conform metodologiei de reatestare, inclusiv în cazul persoanelor care au o întrerupere în exercitarea profesiei mai mare de 4 ani anterior datei solicitării avizului anual și/sau certificatului de membru, după caz.

Pentru a fi reatestat, candidatul va efectua un stagiul practic și va susține o probă teoretică după finalizarea stagiului, în termen de maximum 60 de zile.

Stagiul practic se poate efectua în direcții de sănătate publică, unități sanitare, unități farmaceutice sau unități medico-sociale autorizate conform legii, stabilite de președintele filialei OAMGMAMR unde s-a depus cererea de retestare.

Durata stagiului poate varia de la o lună până la 3 luni, în funcție de vechimea în profesie, după cum urmează:

- 3 luni, câte 8 ore/zi sau 504 de ore repartizate inegal pe o perioadă de până la 6 luni, pentru asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali care au o vechime în specialitate mai mică de 3 ani sau nu au profesat;
- o lună, câte 6 ore/zi sau 126 de ore repartizate inegal pe o perioadă de până la 3 luni pentru cei cu vechime între 3 și 5 ani;
- o lună, câte 4 ore/zi sau 84 de ore repartizate inegal pe o perioadă de până la 3 luni pentru cei cu vechime peste 5 ani;

În cazul celor care fac dovada că au acumulat cu normă întreagă cel puțin 12 luni de activitate profesională în decursul ultimilor 4 ani anterior datei solicitării retestării vor fi retestați profesional prin susținerea probei teoretice

Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali care își reiau activitatea profesională, în baza contractului de muncă existent, după o perioadă de întrerupere a exercitării profesiei mai mare de 4 ani, ca urmare a suspendării contractului de muncă pentru concedii de risc maternal/de maternitate și/sau pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 2 ani sau de 3 ani pentru copilul cu handicap, sunt retestați profesional prin susținerea unei probe teoretice, fără a mai fi nevoie de efectuarea unui stagiul practic.

Scopul dispozițiilor legale privind retestarea competenței profesionale este de a fixa și valoriza principiul certitudinii calităților profe-

sionale, precum și cel al încrederii legitime. Atunci când o persoană este bine pregătită și capabilă să-și îndeplinească responsabilitățile de serviciu, este mai probabil să fie încrezătoare în propriul ei loc de muncă și să îi placă ceea ce face.

Bobic Alin Victor – consilier juridic în cadrul OAMGMAMR Filiala București

Sursa foto: The importance of competencies for Oncology Nurses | ONS Voice

0 analiză comparativă a stării actuale a asistenței medicale primare în patru țări europene: Danemarca, Marea Britanie, Olanda și Spania

Episodul 2 – Asistența medicală comunitară din Danemarca

Timp de lectură: 6 minute



În țările cu asistență medicală primară puternică, constatăm că aceasta este asigurată de mai multe verigi care acționează la nivel comunitar. Acestea includ cel puțin asistența medicală asigurată de medicul de familie și pe cea asigurată de asistența medicală comunitară.

Conform definiției Asociației Americane de Sănătate Publică, asistența medicală comunitară (public health nursing) este practica de promovare și protecție a sănătății populației folosind cunoștințe din domeniul științelor medicale, sociale și de sănătate publică.

Asistența medicală de sănătate publică cuprinde:



Sursa foto: Community Health Nursing - DBfK

1. evaluarea nevoilor de sănătate ale unei populații pentru a identifica sub populațiile, familiile și persoanele care ar beneficia de promovarea sănătății sau care sunt expuse riscului de îmbolnăvire, rănire, invaliditate sau moarte prematură.
2. elaborarea un plan de intervenție împreună cu comunitatea pentru a răspunde nevoilor identificate, ținând cont de resursele disponibile, de gama de activități care contribuie la sănătate și la prevenirea bolilor, a leziunilor, a dizabilităților și a deceselor premature.

Asistența medicală comunitară poate include asistența și furnizarea de îngrijiri pentru membrii individuali ai populației și, de asemenea, identificarea persoanelor care nu solicită îngrijire, dar care au probleme de sănătate care îi pun pe ei înșiși și pe ceilalți din comunitate în pericol, cum ar fi cei cu boli infecțioase.

Asistenta medicală comunitară nu se concentrează pe furnizarea de îngrijire directă a persoanelor din mediul comunitar, ci sprijină furni-

zarea de îngrijire directă printr-un proces de evaluare și apreciere a nevoilor indivizilor în contextul grupului populațional.

Asistentele medicale comunitare colaborează cu alți furnizori de asistență medicală pentru a planifica, dezvolta și sprijini sistemele și programele din comunitate pentru a preveni problemele și a asigura accesul la asistență medicală.

În Europa, formarea și practica asistenților medicali comunitari s-au dezvoltat odată cu mișcarea de sănătate publică care a început cu mai mult de 100 de ani în urmă, concentrându-se pe prevenirea bolilor și promovarea sănătății indivizilor și familiilor din comunități. Primele asistente medicale comunitare calificate au fost examinate în Anglia la sfârșitul secolului 19 de către Florence Nightingale.

Deși termenul de asistent medical comunitar sau asistent medical de sănătate publică nu este consecvent folosit la nivel internațional, în literatura de specialitate sau în practică, Uniunea Europeană a stabilit în 2001 o inițiativă pentru a dezvolta un program comun de educație în domeniul asistenței medicale comunitare. În acest context, mai multe țări din UE au elaborat un program care descrie cunoștințele, abilitățile și atitudinile necesare în acest domeniu.

Competențele asistentelor medicale comunitare sunt descrise în felul următor:

1. să identifice și să evalueze nevoile de sănătate ale indivizilor, familiilor și comunităților și/sau să le ierarhizeze în conformitate cu nevoile de sănătate, cu standardele de nursing și cu politicile relevante;
2. să inițieze sau să contribuie la furnizarea de acțiuni sau programe de sănătate publică din diferite medii de îngrijire; să faciliteze și să împuternicească individul, familia și/sau comunitatea pentru a-și crește controlul asupra factorilor determinanți ai sănătății;
3. să lucreze în colaborare cu alte profesii și sectoare;

4. să evalueze rezultatul propriilor acțiuni/programe și/ să participe la evaluarea altor programe de sănătate.

Dar cum arată aceste lucruri în Danemarca?

În țările nordice, instituțiile de învățământ superior oferă programe de formare sau cursuri educaționale în asistența medicală comunitară, bazate pe orientări naționale care descriu obiectivele de învățare și practica așteptată a profesiei.

În Danemarca, candidații la programele de asistență medicală comunitară trebuie să dețină o licență în nursing, să participe la practica clinică timp de cel puțin doi ani cu normă întreagă și să aibă experiență clinică în două dintre următoarele șase domenii, dintre care unul pentru cel puțin opt luni: neonatologie, pediatrie, asistență medicală la domiciliu, psihiatrie pediatrică, asistență maternală sau medicină generală. Sunt incluse stagiile clinice într-o comunitate, primul stagiu se concentrează pe copiii, tinerii și familiile cu nevoi obișnuite, al doilea pe copiii, tinerii și familiile cu nevoi speciale și în curs de dezvoltare, iar al treilea pe dezvoltarea practicii.

Municipalitățile **sunt obligate să aibă asistenți medicali comunitari.**

Un grup țintă principal al asistenței medicale comunitare este reprezentat de copii și tineri până la vârsta de 18 ani, împreună cu familiile acestora. De exemplu, asistența medicală comunitară joacă un rol important în promovarea sănătății și prevenție în timpul primului an al copilului prin consilierea familiei. Prin lege, familiilor cu un nou-născut li se oferă cel puțin cinci vizite la domiciliu în primul an al copilului. 99 % dintre familiile daneze beneficiază de aceste vizite gratuite. Cele 1 % care refuză sunt urmărite de medicul de familie. Asistenții medicali comunitari efectuează vizite la domiciliu, cooperează cu grădinițele, oferă asistență medicală școlară și cursuri pentru părinți pre- și post-partum.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. What Is a Community Health Nurse? | A-State Online (astate.edu)
2. Public Health Nursing - Uniting to Improve Public Health | ANA (nursingworld.org)
3. Public Health Nursing Manual | Local Public Health Agencies | Health & Senior Services (mo.gov)
4. Public health nurse education in the Nordic countries - Alstveit - 2022 - Public Health Nursing - Wiley Online Library, Marit Alstveit RN, PHN, PhD, Sari Lahti RN, PHN, MNsc, Sigríður Sía Jónsdóttir RN, CNM, PhD, Nina Egeland RN, PHN, MHSc, Susanne Klit Sørensen RN, PHN, MAH, Anna Josse Eklund RN, PHN, PhD, First published: 08 December 2021 - <https://doi.org/10.1111/phn.13029>
5. PRIMARY CARE REVIEW OF DENMARK - March 2017, Publisher: OECD Publishing, ISBN: 9789264269453 (PDF) ; 9789264269446(print), (PDF) PRIMARY CARE REVIEW OF DENMARK (researchgate.net)

Cum ne afectează nivelul zahărului din sânge funcționarea organismului

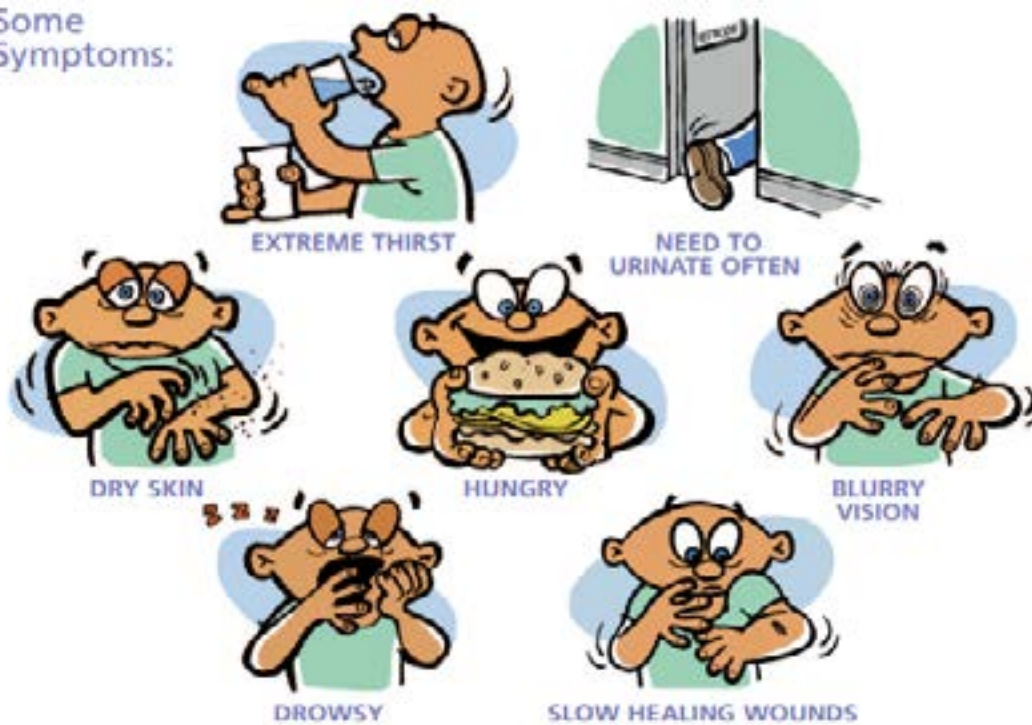
Timp de lectură: 7 minute

Nivelul ridicat de zahăr din sânge (hiperglicemia) este prezent în principal în cazul persoanelor cu diabet, dar poate apărea și în cazul persoanelor ne-diabetice, și poate avea consecințe serioase dacă nu este tratat.

Semnele unui nivel ridicat de zahăr din sânge sunt următoarele:

1. *sete și urinare frecventă* - rinichii trebuie să muncească în plus pentru a procesa tot acel zahăr suplimentar din sânge. Când nu pot ține pasul, corpul scapă de acest zahăr în exces, împreună cu apa din corp, de care corpul are nevoie pentru alte procese fiziologice (a produce energie, a transfera nutrimente și a scăpa de deșeuri).
2. *probleme de vedere* – pentru procesarea zahărului în exces, corpul poate extrage lichid din ochi, ceea ce face mai dificilă focalizarea. Iar nivelul ridicat de zahăr din sânge poate deteriora vasele de sânge din retină, ceea ce poate provoca pierderea vederii pe termen lung.

Some Symptoms:



Sursa foto: <http://www.diabetesed.net/>

3. *oboseala* – de exemplu, în cazul pacienților cu diabet de tip 2, din cauza problemelor cu insulina, cea care ajută la deplasarea energiei către celule, celulele încep să ducă lipsă de “combustibil”, instalându-se astfel oboseala.
4. *probleme digestive* - dacă nivelul de zahăr din sânge este ridicat pentru prea mult timp, acesta poate afecta nervul vag, care ajută la deplasarea alimentelor prin stomac și intestine. Este posibil să pierdem în greutate, pentru că nu ne mai este la fel de foame. Am putea avea probleme cu refluxul acid, crampe, vărsături sau constipație severă.

Este important pentru noi toți, dar mai ales dacă avem diabet, să prevenim creșterea excesivă și susținută a nivelului de zahăr din sânge prin: aderența la tratamentul prescris, evitarea consumului crescut al unor alimente cu zahăr sau amidon, gestionarea eficientă a stresului, exercițiile fizice regulate și pierderea în greutate, dacă suntem supraponderali.

În același timp, este important să înțelegem și **cauzele hiperglicemiilor la persoanele ne-diabetice**.

Astfel, există câteva cauze comune ale hiperglicemiei non-diabetice care perturbă direct sau indirect interacțiunea dintre pancreas (care produce insulină) și ficat (care produce glucoză):

1. **Sindromul Cushing** - o afecțiune cauzată de secreția excesivă de hormon adrenocorticotrop produs de glanda pituitară. Aceasta, la rândul său, determină glandele suprarenale să producă cantități excesive de cortizol, principalul hormon de stres al organismului.

Atunci când se eliberează prea mult cortizol, acesta poate contracara efectele insulinei și poate duce la rezistență la insulină. De asemenea, poate scădea cantitatea de insulină eliberată de pancreas.

Adenoamele hipofizare - tumori benigne care afectează glanda pituitară, sunt cauza sindromului Cushing în peste 70% din cazuri.

Aproximativ 10% până la 30% dintre persoanele cu sindromul Cushing vor dezvolta o toleranță deficitară la glucoză, în timp ce 40% până la 45% vor dezvolta diabet.

2. **Bolile pancreatice**, cum ar fi pancreatita, cancerul pancreatic și fibroza chistică, pot provoca hiperglicemie, deoarece celulele pancreasului sunt deteriorate în aceste afecțiuni, nemaifiind capabile să producă suficientă insulină pentru a elimina glucoza din sânge și a controla glicemia.

La o persoană sănătoasă, prezența mai multor molecule de glucoză în sânge semnalează pancreasului să elibereze insulină, care ajută la absorbția glucozei din sânge și o transportă către mușchi și ficat pentru a fi folosită ca sursă de energie și pentru depozitare. Pe măsură ce glicemia scade, semnalele către pancreas de a elibera mai multă insulină se opresc, iar nivelul glicemiei ar trebui să revină la un nivel de bază stabil.

Atunci când nivelurile de zahăr din sânge devin în mod continuu ridi-

cate prin consumul repetat și excesiv de zahăr și carbohidrați, excesul de glucoză din sânge stimulează pancreasul să elibereze o cantitate mare de insulină. În timp, organismul încetează să mai răspundă la insulină, din cauza nivelului ridicat cronic de zahăr din sânge, ceea ce provoacă rezistență la insulină și menține nivelul ridicat al zahărului din sânge.

3. **Sindromul ovarelor polichistice** este o afecțiune care provoacă perioade menstruale neregulate, adesea abundente. Femeile cu SOPC prezintă dezechilibre hormonale, cum ar fi niveluri crescute de testosteron, insulină și proteine inflamatorii.

În ciuda nivelului crescut de insulină, femeile cu această condiție medicală prezintă rezistență la insulină, deoarece hormonii lor insuliniци nu pot absorbi în mod adecvat glucoza. Receptorii de insulină la aceste femei nu se pot lega eficient de insulină. Deoarece insulina transportă glucoza, excesul de glucoză rămâne în fluxul sanguin, producând hiperglicemie.

4. Stresul fizic al organismului, inclusiv **traumatismele, arsurile și alte leziuni**, pot provoca un nivel ridicat al glicemiei prin modificarea modului în care este metabolizată glucoza.

Hiperglicemia indusă de stres apare atunci când răspunsul organismului declanșează eliberarea de cortizol și de un alt hormon al stresului cunoscut sub numele de epinefrină (adrenalină). Epinefrina crește producția de glucoză, în timp ce glucoza blochează efectele insulinei. De asemenea, stresul fizic determină organismul să elibereze proteine inflamatorii, care duc la rezistența la insulină.

5. Modificările metabolismului glucozei care apar în urma stresului fizic al organismului apar și după o **intervenție chirurgicală**. Intervenția chirurgicală este o formă controlată de stres pentru organism care

are ca rezultat creșteri similare ale citokinelor și hormonilor care determină producția de glucoză în ficat și blochează efectele insulinei de a elimina excesul de glucoză din sânge. Nivelul ridicat al glicemiei după o intervenție poate avea efecte semnificative asupra stării generale de sănătate și crește riscul de a dezvolta diabet și alte afecțiuni grave.

6. Hiperglicemia indusă de stres poate rezulta, de asemenea, din stresul fizic provocat de o **infecție**, cum ar fi pneumonia sau infecțiile tractului urinar. Nivelurile crescute de cortizol, hormonul stresului, care apar în cazul infecțiilor, blochează capacitatea insulinei de a elimina excesul de glucoză din sânge, menținând organismul într-o stare de glicemie ridicată.

7. **Anumite medicamente** - cum ar fi imunosupresoarele și corticosteroizii - pot crește nivelul de glucoză din sânge prin activarea enzimelor care cresc nivelul de glucoză din sânge și prin întreruperea eliberării și activității insulinei pentru a absorbi glucoza din sânge.

8. Nivelul ridicat al zahărului din sânge este asociat cu **obezitatea**, deoarece celulele adipoase în exces perturbă echilibrul dintre glucoză și insulină, ducând la creșterea rezistenței organismului la insulină. Excesul de celule adipoase reduce, de asemenea, capacitatea de a elimina glucoza din sânge pentru a fi folosită ca energie sau stocată sub formă de glicogen în mușchii scheletici.

9. **Consumul excesiv de alcool** poate afecta, de asemenea, glicemia prin faptul că interferează cu capacitatea ficatului de a regla producția și eliberarea de glucoză și are un impact negativ asupra răspunsului organismului la insulină.

10. **Lipsa de activitate fizică** poate crește nivelul de zahăr din sânge, deoarece mușchii scheletici sunt o parte principală a corpului care utilizează glucoza pentru energie sau stochează glucoza suplimentară pentru a o folosi mai târziu. În cazul unor niveluri scăzute de activitate fizică, mușchii devin inactivi și nu elimină eficient glucoza din sânge.

Problemele cauzate de nivelul ridicat de zahăr din sânge pot fi serioase, precum afecțiuni care pun în pericol viața, cum ar fi cetoacidoza diabetică, afectarea permanentă a nervilor de la nivelul mâinilor și picioarelor (neuropatie periferică), afectarea permanentă a ochilor și probleme cu vederea (retinopatie diabetică).

Exercițiile fizice regulate pot contribui la scăderea nivelului de zahăr din sânge, prin creșterea nevoii mușchilor de a elimina glucoza din sânge pentru a o folosi ca energie.

În același timp, deși este un lucru bine cunoscut, continuă să fie deosebit de important să integrăm și aplicăm consecvent în viața de zi cu zi recomandarea de a avea o dietă sănătoasă și echilibrată - cu proteine, grăsimi și alimente bogate în fibre, limitând în același timp zahărul și carbohidrații procesați și rafinați, ceea ce poate ajuta la controlul nivelului de zahăr din sânge.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. HyperHypo (diabetesed.net)
2. High blood sugar (hyperglycaemia) - NHS (www.nhs.uk)
3. Low blood sugar (hypoglycaemia) - NHS (www.nhs.uk)
4. How Blood Sugar Levels Affect Your Body (webmd.com)
5. Causes of High Blood Sugar in People Without Diabetes (verywellhealth.com)

Practici bazate pe dovezi – concept cheie al cercetării în îngrijirile de sănătate

Complexitatea tot mai mare a cazurilor, creșterea numărului de pacienți, precum și creșterea costurilor corelate asistenței medicale, a condus la necesitatea elaborării standardelor de calitate și eficiență în practica clinică [1].

Conform obiectivelor strategice elaborate de Organizația Mondială a Sănătății, asistenții medicali și moașele au responsabilitatea de a utiliza un **proces de îngrijire eficient, adecvat și rentabil** și de a se asigura că participă împreună cu ceilalți profesioniști din domeniul medical la **îndeplinirea acoperirii universale a sănătății** și a altor obiective de sănătate ale comunității [2].

Indiferent de nivelul de pregătire al asistenților medicali și moașelor, de anii lor de experiență sau de mediul de îngrijire (clinic sau comunitar), pacienții au nevoie de:

1. cea mai bună îngrijire posibilă;
2. intervenții de îngrijire sigure și eficiente în procesul de îngrijire;



Diagramă: Principalele direcții de realizare a EBP (<https://guides.library.uq.edu.au/how-to-find/evidence-based-practice>)

3. evitarea intervențiilor de îngrijire inutile.

Practica bazată pe dovezi (Evidence - Based Practice, EBP) reprezintă cea mai adecvată metodă pentru îndeplinirea acestor așteptări ale pacienților. Prin urmare, EBP contribuie atât la îmbunătățirea calității îngrijirilor pacienților, cât și la îmbunătățirea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor profesionale și creșterea gradului de încredere al asistenților medicali și moașelor cu privire la luarea celor mai bune deciziilor clinice.

EBP reprezintă „*utilizarea conștientă, explicită și judicioasă a celor mai bune dovezi actuale pentru a ghida deciziile clinice privind îngrijirile de sănătate*”. În acest context, expertiza clinică a asistentului medical sau moașei, dovezile de bune practici și valorile pacientului reprezintă direcții esențiale pentru a individualiza îngrijirea și a promova luarea deciziilor de îngrijire sigure și eficiente [3] [4] [5].

Acest concept a fost inițiat la mijlocul anilor 1800 de Florence Nightingale, asistent medical, statistician și sociolog, care și-a dedicat

viața identificării celor mai bune dovezi de îngrijire pentru pacienți și a militat pentru utilizarea dovezilor în politicile de sănătate.

Florence Nightingale a susținut reforma socială, având abilități excepționale de leadership și statistică. Contribuția ei în cercetarea medicală a fost esențială prin colectarea datelor, analiza statistică și dezvoltarea unor instrumente importante de interpretare statistică și prezentare a rezultatelor.

Într-o perioadă în care rapoartele de cercetare abia începeau să includă tabele, Nightingale folosea diagrame cu bare și grafice, care erau codificate pe culori pentru a evidenția punctele cheie (de exemplu, procente crescute ale mortalității în anumite condiții medicale). Florence Nightingale a pătruns această știință și a facilitat înțelegerea ei de către politicieni și înalții funcționari publici care elaborau reglementări legislative [6] [7] [8] [9].

La începutul anilor 1970, Archibald Cochrane a pus bazele conceptului de **medicină bazată pe dovezi** promovându-l ca pe o componentă cheie a calității intervențiilor medicale și de reducere a variabilității practicii clinice.

Îngrijirile de sănătate bazate pe dovezi reprezintă un concept relativ recent, care contribuie semnificativ la dezvoltarea profesiei de asistent medical și moașă prin extinderea responsabilităților către cercetare în domeniul îngrijirilor de sănătate.

Conform definiției Consiliului Internațional al Asistenților Medicali din 2012 [10], **îngrijirile bazate pe dovezi** (evidence-based nursing) reprezintă **rezolvarea de probleme în scopul luării deciziilor clinice care să ia în considerare următoarele aspecte importante:** a) identificarea celor mai bune și mai recente dovezi; b) expertiza profesională (experiență, cunoștințe, abilități și atitudini profesionale); c) evaluarea contextului clinic și d) valorile și preferințele pacientului.

Practicile bazate pe dovezi permit o îngrijire individualizată, eficientă, rațională și dinamică [11], iar impactul acestora se reflectă în creșterea eficacității și eficienței intervențiilor, minimizarea costurilor,

reducerea riscurilor de siguranță, optimizarea rezultatelor pacienților, îmbunătățirea practicii clinice, satisfacție profesională și asigurarea responsabilității în îngrijirile de sănătate [12].

De-a lungul timpului, la nivel global, preocupările asistenților medicali cu competențe în cercetare au fost concentrate pe elaborarea modelelor de EBP (sau îngrijiri bazate pe dovezi) pentru a facilita procesul de integrare a dovezilor în practica curentă (la punctul de îngrijire).

Există o serie de astfel de modele despre care vom discuta în numărul viitor al revistei.

Mariana Zazu – Specialist în Dezvoltare Organizațională; Director adjunct al Centrului Român de Cercetare în Îngrijiri de Sănătate: Un Centru de excelență JBI

Surse de documentare:

[1] Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf.* 2013;22:809–15.

[2] World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

[3] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj.* 1996 Jan 13;312(7023):71-2.

[4] Titler, M. G., & Everett, L. Q. (2001). Translating research into practice. Considerations for critical care investigators. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13, 587-604.

[5] Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research

ch and Quality (US); 2008 Apr. PMID: 21328752.

[6] Nightingale F. Notes on matters affecting the health, efficiency, and hospital administration of the British Army . London: Harrison & Sons; p. 1858.

[7] Nightingale F. A contribution to the sanitary history of the British Army during the late war with Russia. London: John W. Parker & Sons; 1859.

[8] Nightingale F. Notes on hospitals . London: Longman, Green, Roberts, & Green; 1863.

[9] Nightingale F. London: Edward Stanford; 1863. Observation on the evidence contained in the statistical reports submitted by her to the Royal Commission on the Sanitary State of the Army in India.

[10] International Council of Nurses. „Closing the gap: from evidence to action.” Geneva: ICN, 2012.<https://www.nursingworld.org/~4aff6a/globalassets/practiceandpolicy/innovation--evidence/ind-kit-2012-for-nnas.pdf>

[11] Youngblut, J. M. , & Brooten, D. (2001). Evidence-based nursing practice: Why is it important? AACN Clinical Issues, 12(4), 468–476. 10.1097/00044067-200111000-00003

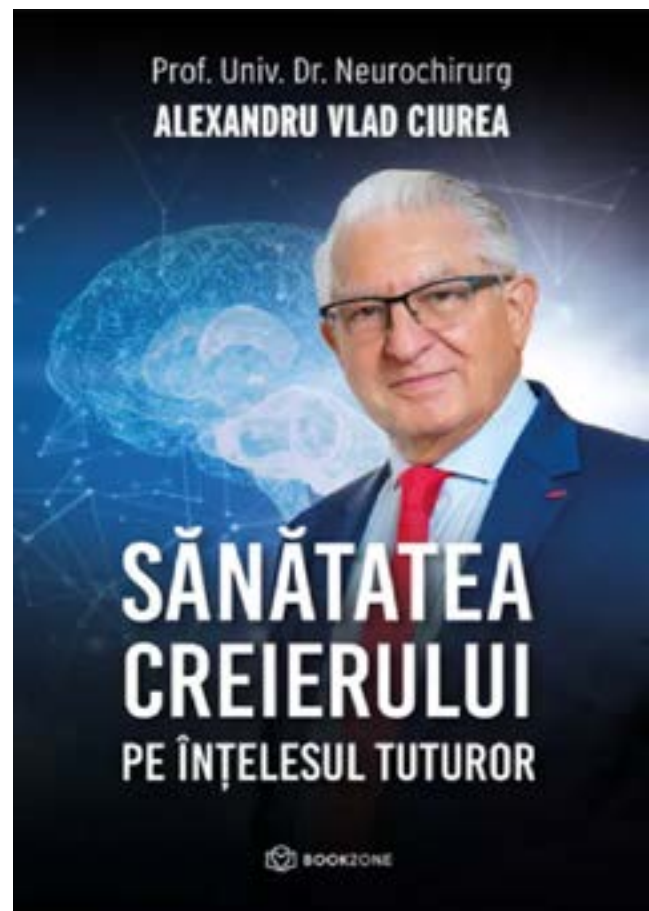
[12] Canadian Nurses Association. Evidence-informed decision-making and nursing practice. Ottawa, ON: Canadian Nurses Association. 2010 Mar 9.

Sănătatea creierului pe înțelesul tuturor de Alexandru Vlad Ciurea

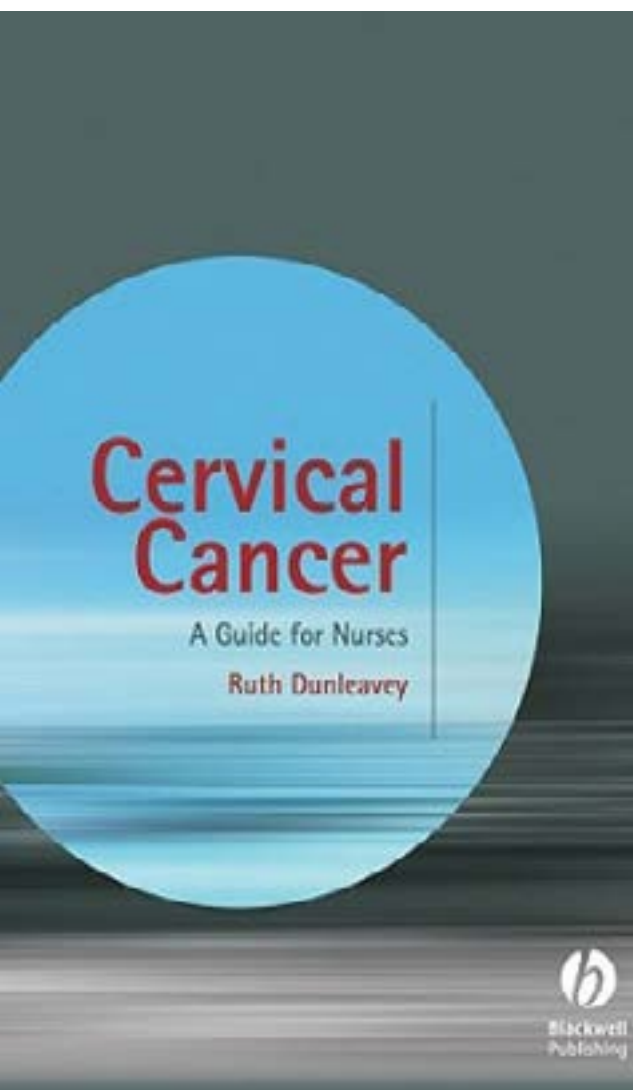
Auzim adesea sfaturi despre cum putem să trăim o viață sănătoasă. Sunt recomandări care vor să ne țină departe de alimentația nesănătoasă, de stres, de poluare sau de ceea ce autorul cărții numește "ritmul nebun al vieții", care, împreună, reprezintă un cumul de factori nocivi ce contribuie la degradarea celulelor nervoase și a vieții noastre.

Sfaturile profesorului Alexandru Vlad Ciurea ne învață să construim obiceiuri sănătoase care pot ajuta la prevenirea apariției epuizării nervoase, a depresiei sau a unor boli degenerative, precum Alzheimer.

Volumul reprezintă un adevărat ghid de înțelegere a creierului, cu explicații accesibile din partea unui profesionist în neurochirurgie, oferind în același timp și recomandări pentru o viață echilibrată.



Cervical cancer. A guide for nurses (Cancerul de col uterin. Un ghid pentru asistenții medicali) de Ruth Dunleavy



De multe ori, ghidurile practice sunt cele mai bune instrumente din care să învățăm sau la care să ne raportăm.

Iată de ce poate fi util un ghid cuprinzător pentru cancerul de col uterin dedicat asistenților medicali. Este un text practic pentru cei care doresc să-și consolideze și să-și actualizeze cunoștințele din domeniu. Este concis, conținând informații cuprinzătoare pentru practica generală, împreună cu referințe utile pentru a facilita un studiu mai aprofundat.

Oferă, așadar, o resursă de neprețuit pentru asistentul medical din domeniul sănătății primare, ginecologie, oncologie și îngrijiri paliative. Ea conține capitole esențiale despre fiziopatologia și tratamentul anomaliilor cervicale și al cancerului de col uterin, dar și despre probleme specifice cum ar fi sexualitatea, fertilitatea și controlul simptomelor.

Rețeta longevității (titlul original La dieta della longevità) de dr Valter Longo

Dovezile clinice ne spun că ceea ce mâncăm poate determina durata și calitatea vieții noastre.

După ce timp de aproape treizeci de ani profesorul Valter Longo a realizat cercetări despre legătura dintre nutriție, gene, îmbătrânire și boli, el a dezvoltat o strategie pentru o îmbătrânire sănătoasă.

Ce ne propune acesta? Să adoptăm rețeta longevității și să practicăm, de 3-4 ori pe an Dieta care Imită Postul. Este o modalitate de a profita de toate beneficiile postului, fără a suferi de pe urma inconvenientelor (foamea, lipsa de energie, tulburările de somn etc.).

Dieta care Imită Postul activează producția de celule stem, regenerează și întinerește celulele și organele, limitează apariția bolilor (cardiovasculare, neurodegenerative, inflamatorii, autoimune) și reduce riscul de cancer sau diabet.

REȚETA LONGEVITĂȚII

O NOUĂ STRATEGIE ALIMENTARĂ
PENTRU REGENERAREA ȘI ÎNTINERIREA ORGANISMULUI,
COMBATerea BOLILOR ȘI ATINGEREA GREUTĂȚII IDEALE



Dr. VALTER LONGO

Editura Paralela 45

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oamrbuc.ro

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