

eAsistent.ro

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



World Health
Organization

Martie - Aprilie 2018

who.int/healthforall

#HealthForAll

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

Primăvara aduce evenimente importante pentru lumea medicală 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Cum poate transforma tehnologia domeniul serviciilor medicale? 7

EVENIMENT

1 martie – Ziua non-discriminării 11

Ziua mondială a luptei împotriva tuberculozei – 24 martie 14

Ziua Mondială a Sănătății de anul acesta marchează a 70-a aniversare a OMS 17

ISTORIE

Tuberculoza – cea mai veche boală a omenirii? 21

LUMEA MEDICALĂ

Izolarea socială și sănătatea – ne confruntăm cu o epidemie a singurătății? 26

CĂRȚI MEDICALE

Tratat de îngrijiri paliative la domiciliu 32

Teoria și practica Nursing, volumul I. Planuri de îngrijire asociate diagnosticelor Nursing
NANDA-I 33

Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali 34

ECHIPA 35



Primăvara aduce evenimente importante pentru lumea medicală

Pe 1 martie, în lume se marchează Ziua non-discriminării, o zi instituită de Organizația Națiunilor Unite (ONU), începând cu anul 2014. În martie 2016, UNAIDS și Alianța globală pentru forța de muncă din sănătate a Organizației Mondiale a Sănătății au lansat Agenda pentru non-discriminare în îngrijirile de sănătate. Aceasta promovează o lume în care fiecare persoană, oriunde s-ar afla, poate primi îngrijirile de sănătate de care are nevoie, fără discriminare.

Apoi, pe 24 martie este marcată Ziua mondială a luptei împotriva tuberculozei. Specialiștii trag un semnal de alarmă – progresul în controlul bolii nu este suficient de rapid pentru ca obiectivele strategiei mondiale de eradicare a tuberculozei să poată fi atinse conform angajamentelor actuale. În secțiunea *Istorie* veți găsi și povestea acestei boli, una dintre cele mai vechi din lume.

La fel de importantă, ca în fiecare an, pe 7 aprilie, OMS își sărbătorește aniversarea prin Ziua Mondială a Sănătății, o ocazie specială pentru a chema la acțiune comunitatea internațională, pe diverse teme de sănătate publică. Anul acesta, când OMS împlinește 70 de ani, Ziua mondială a sănătății este marcată sub tema generoasă “Accesul universal la serviciile de sănătate: fiecare dintre noi, oriunde.” Acesta înseamnă că fiecare dintre noi poate accesa serviciile de care are nevoie, adresând principalele cauze de boală și deces relevante în cazul său propriu și că serviciile sunt de o calitate suficient de bună pentru a îi îmbunătăți sănătatea.

În secțiunea *Educația Medicală* veți putea găsi un articol despre modul în care tehnologia transformă domeniul serviciilor medicale. Este evident că ea aduce schimbări majore în modul în care acestea vor fi oferite și aduce, de asemenea, speranța într-un viitor cu costuri medicale mai mici la nivelul sistemelor de sănătate, cu un acces mai larg și cu o diagnosticare mai rapidă și mai precisă, obiective pe care specialiștii din domeniu le consideră ambițioase, dar realiste.

De asemenea, vă invităm să citiți, în secțiunea *Lumea Medicală*, o pledoarie pentru combaterea izolării sociale care ne afectează sănătatea. Și aceasta deoarece o serie de studii sociale, psihologice și medicale au demonstrat concludent că există o corelație directă între gradul în care o persoană se simte conectată cu altele și starea ei de sănătate fizică și mintală.

Doresc să remarc și recomandările editoriale ale lunilor martie și aprilie - *Tratat de îngrijiri paliative la domiciliu*, sub redacția Dr. Marinela Olăroiu, *Teoria și practica Nursing, volumul I. Planuri de îngrijire asociate diagnosticelor Nursing NANDA-I*, de Vasile Baghiu

și *Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali*, autori: Marius Niculescu, Monica Moldoveanu.

Împreună cu echipa editorială, vă dorim lectură plăcută și vă provocăm să vă alăturați echipei noastre de autori, trimițându-ne materiale scrise de dumneavoastră, dar și sugestii despre teme pe care v-ați dori să le găsiți în revista care vă aparține!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMMAMR - filiala București

Cum poate transforma tehnologia domeniul serviciilor medicale?

Unul dintre giganții mondiali din domeniul tehnologiei, Alphabet, companie mamă a Google, anunța recent că a dezvoltat o aplicație care, folosind inteligența artificială, este capabilă să prognozeze decesele potențiale ale pacienților spitalizați, cu două zile mai devreme decât o pot face metodele existente, ceea ce va da medicilor mai mult timp pentru a interveni.

Acesta poate fi un moment de cotitură pentru evoluția serviciilor medicale, dacă luăm în calcul și interesul în creștere arătat pentru acest domeniu și de alte mari companii high-tech, precum Apple, Facebook, Microsoft sau Amazon.

Până acum, acestea se limitaseră, practic, la dezvoltarea de aplicații sau instrumente portabile pentru monitorizarea indicatorilor de fitness ale utilizatorilor. Domeniul serviciilor de îngrijiri de sănătate pe care aceste mari companii se pregătesc să îl abordeze acum și la un alt nivel este imens, numai dacă ne gândim că reprezintă, în medie, aproximativ o zecime din Produsul Intern Brut al fiecărei țări.

Specialiștii prognozează că aceste mari companii își vor folosi platformele pentru a crea noi canale prin care se vor putea acorda servicii medicale pacienților individuali, precum ceasuri care folosesc inteligența artificială pentru a monitoriza parametrii de sănătate ai purtătorilor, telefoane prin care se pot desfășura studii clinice și aplicații care le oferă utilizatorilor servicii de management al bolilor cronice precum diabetul.

În plus, au apărut deja aplicații care întâi sistematizează și, apoi, analizează dosarele medicale ale pacienților din spitale, înregistrați sub pseudonim, pentru protejarea datelor personale, pentru a depista posibile noi afecțiuni ale acestora.

Într-o direcție similară se derulează și proiectul Facebook care urmărește să folosească inteligența artificială pentru a studia comportamentul online al utilizatorilor săi, pentru a identifica tipare specifice depresiei sau altor afecțiuni mintale, caz în care ar lua legătura imediat cu utilizatorii ce prezintă risc de sinucidere. De exemplu, semne relevante ar putea fi obținute din analiza tipurilor de fotografii postate de utilizatori – culorile acestora, compoziția, în special dacă conțin sau nu fețe, orele la care sunt postate. De asemenea, Facebook dorește să formalizeze și promoveze pe platforma sa forumurile de discuție dintre pacienții cu diverse afecțiuni.

În acest timp, Apple ia în calcul transformarea produselor și aplicațiilor sale în “canale” sigure prin care sunt înregistrați de la utilizatori, prin simpla apăsare a unui deget pe ecran, parametri medicali precum puls, tensiune arterială, indicele de grăsime din organism etc., și apoi aceștia sunt transmiși către diverși furnizori de sănătate, cu acordul utilizatorilor.

De exemplu, o aplicație numită mPower, dezvoltată de către o organizație non-profit de cercetare numită Sage Bionetworks, studiază boala Parkinson, cerându-le utilizatorilor de Iphone să efectueze anumite operațiuni și monitorizând tremuraturile mâinilor acestora, folosindu-se de accelerometrul intern al telefonului. Datele colectate până acum le dau speranțe cercetătorilor că această aplica-



ție le va permite medicilor să poată pune diagnosticul de Parkinson mult mai devreme decât până acum, înainte de a deveni simptomatică boala.

Verily, o altă firmă care are deja în derulare câteva proiecte din domeniul aplicării tehnologiei pentru ajutarea pacienților, lucrează acum la dezvoltarea unor tacâmuri cu tehnologie auto-stabilizatoare, care să le permită pacienților cărora le tremură mâinile să mănânce fără probleme.

La fel de promițătoare par și proiectele de dezvoltare a unor noi canale de furnizare a serviciilor medicale. De exemplu, unele dintre acestea iau în calcul dezvoltarea unor platforme de monitorizare și îngrijire a pacienților în afara spitalelor sau a unor aplicații care să le permită utilizatorilor să facă programări medicale la fel de ușor ca în cazul rezervărilor la restaurant. Un alt proiect de anvergură urmărește să colecteze on line cereri de îngrijiri medicale la domiciliu și să trimită profesioniști din sănătate la domiciliul celor care au făcut cererea, folosind aplicația online și pentru a optimiza deplasările.

În timp ce toate aceste proiecte anunță un viitor mai bun al serviciilor medicale, profesioniștilor din sistem oferindu-li-se date prețioase pentru facilitarea diagnosticării și mai timpurii și mai precise, precum și posibilitatea de a reduce costurile îngrijirilor medicale, este important ca opinia publică să devină conștientă deja de provocările specifice pe care le aduc proiectele companiilor de tehnologie ce implică colectarea și transmiterea online a unor uriașe cantități de date personale sau folosirea inteligenței artificiale pentru a detecta semne de boală.

Cea mai importantă provocare va fi protejarea datelor personale, o problemă cu atât mai delicată cu cât vorbim despre date medicale. Capacitatea companiilor de a-și convinge utilizatorii că au capacitatea să protejeze corespunzător aceste date este esențială, mai ales în cazul unor proiecte precum cele ale Google sau Microsoft, care urmăresc să-și convingă utilizatorii să-și consolideze dosarul medical online pe platformele lor.

Dincolo de asemenea provocări, putem spune că ne aflăm oricum la începutul unui nou capitol al istoriei serviciilor medicale. Tehnologia aduce schimbări majore în modul în care acestea vor fi oferite și aduce, de asemenea, speranța într-un viitor cu costuri medicale mai mici la nivelul sistemelor de sănătate, cu un acces mai larg și cu o diagnosticare mai rapidă și mai precisă, obiective pe care specialiștii din domeniu le consideră ambițioase, dar realiste.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Traducere si adaptare după:

“Digital Health - Surgical Intervention” din revista “The Economist” – numărul 3-9 Februarie 2018

Sursa foto: <https://www.hardwarezone.com.sg/tech-news-worlds-first-smartwatch-accurate-blood-pressure-monitoring>

1 martie – Ziua non-discriminării

Pe 1 martie, în lume se marchează Ziua non-discriminării, o zi instituită de Organizația Națiunilor Unite (ONU), începând cu anul 2014. Inițiativa declarării acestei zile a aparținut UNAIDS, programul ONU dedicat eradicării HIV-SIDA, care lansase campania “zero discriminare împotriva pacienților HIV-SIDA”, în decembrie 2013.

Stigmatizarea și discriminarea acestor pacienți sunt încă destul de întâlnite, din păcate. Astfel, în 35% dintre țările unde se colectează date despre acest fenomen, peste 50% dintre respondenți menționează că au atitudini discriminatorii față de oamenii care trăiesc cu virusul HIV. Relația dintre stigmatizare și discriminare și virusul HIV este una complexă. Oamenii care trăiesc cu HIV sunt deseori stigmatizați și discriminați, iar stigmatizarea și discriminarea îi pot face pe cei din grupurile marginalizate să fie și mai izolați și, deci, și mai expuși riscului de a dobândi HIV-SIDA. Persoanele provenite din grupuri vulnerabile, precum persoanele în vârstă, șomerii, minoritățile etnice și sexuale prezintă, în general, un risc mai mare de a fi discriminați.



Discriminarea continuă să submineze eforturile autorităților naționale și ale organizațiilor internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și ONU de a îmbunătăți accesul universal la servicii medicale de sănătate.

În același timp, adoptarea unei abordări bazate pe respectarea deplină a drepturilor omului pentru toți pacienții este în interesul public.

Mai mult, stigmatizarea împiedică accesul celor în cauză la serviciile de testare și tratament, ceea ce, în cazul bolilor transmisibile, duce inevitabil la creșterea numărului de persoane afectate.

Pentru bolile netransmisibile, nedepistarea la timp și lipsa administrării unui tratament duce, pe termen lung, la costuri mai mari în societate. Astfel, eliminarea barierelor de accesare la timp a serviciilor medicale este esențială pentru îmbunătățirea sănătății publice.

Tocmai de aceea, în martie 2016, UNAIDS și Alianța globală pentru forța de muncă din sănătate a Organizației Mondiale a Sănătății au lansat Agenda pentru non-discriminare în îngrijirile de sănăta-

te. Aceasta promovează o lume în care fiecare persoană, oriunde s-ar afla, poate primi îngrijirile de sănătate de care are nevoie, fără discriminare.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.who.int/life-course/news/events/zero-discrimination-day/en/>

<https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>

<https://leadership.ng/2018/03/08/hiv-aids-legal-protection-against-discrimination-essential-for-effective-response-naca-dg/>

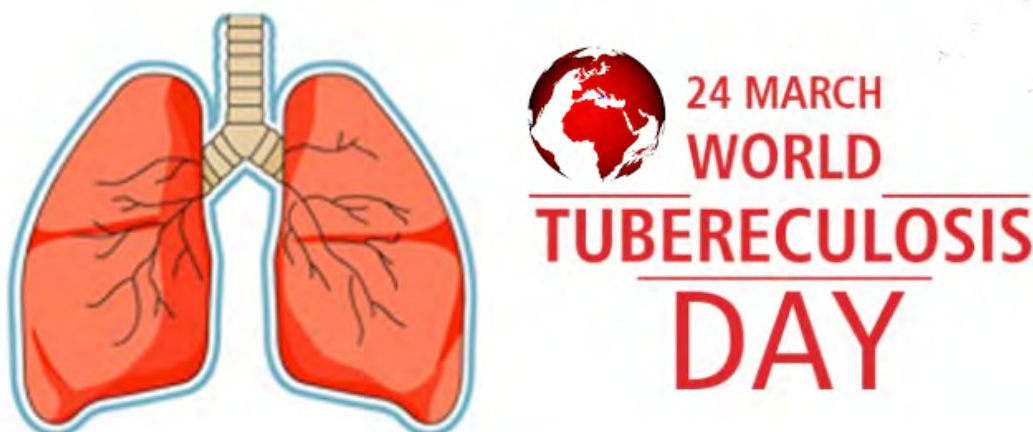
Ziua mondială a luptei împotriva tuberculozei – 24 martie

Situația actuală este îngrijorătoare – o mare parte dintre cazurile de tuberculoză rămân nedepistate, aderența la tratament este deficitară, în cazul multor pacienți, iar rezistența la medicație (MDRT) este în creștere.

Tuberculoza rămâne, deci, o amenințare majoră la adresa sănătății publice.

Specialiștii trag un semnal de alarmă – progresul în controlul bolii nu este suficient de rapid pentru ca obiectivele strategiei mondiale de eradicare a tuberculozei să poată fi atinse conform angajamentelor actuale.

Astfel,, incidența TB scade acum la circa 2% pe an, iar aproximativ 1,5 milioane sau 16% dintre pacienții de TB mor din cauze legate de această boală (din acest punct de vedere, TB-ul este pe locul nouă în lume). Până în 2020, acești indicatori trebuie să se îmbunătățească până la 4-5% pe an și până la 10% ca rată de deces printre pacienții TB, pentru a se putea atinge obiectivele propuse pentru anul 2020 în cadrul Strategiei de eradicare a TB.



Pentru a accelera progresul în atingerea acestor obiective, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a dezvoltat un cadru de monitorizare cu 14 indicatori asociați cu incidența TB-ului (subnutriția, cauza a circa 20% dintre cazurile apărute în 2016, protecția socială, accesul la serviciile medicale de bază, prevalența HIV – circa 10% dintre cazurile din 2016, fumatul – circa 8% și diabetul – 8%), indicatori ai căror îmbunătățire va duce și la accelerarea progresului în eradicarea TB.

În acest context, OMS, alături de USAID, promovează parteneriatul public-privat pentru mobilizarea resurselor necesare, în toate zonele societății, pentru accelerarea atingerii țintelor stabilite pentru cei 14 indicatori care influențează major incidența TB. Aceste parteneriate pentru prevenția și acordarea de îngrijiri în cazul pacienților TB au potențialul de a aduce o implicare holistică și sistematică a tuturor furnizorilor de servicii medicale legate de controlul TB, implicare care promovează utilizarea Standardelor internaționale de îngrijiri în TB. Obiectivul primordial este identificarea persoanelor cu simptome TB, cât de repede posibil, indiferent de veriga sistemului medical în care acestea apar și stabilirea mecanismelor pentru diagnosticare rapidă și precisă, precum și administrarea unui tratament eficient.

Tocmai pentru a mobiliza resurse la toate nivelurile și în toate zonele societății, tema de anul acesta a zilei mondiale a luptei împotriva TB, celebrată pe 24 martie, este "Căutăm lideri pentru o lume fără TB!".



OMS accentuează nevoia ca angajamentul politic pentru alocarea resurselor umane și financiare necesare să crească și ca întreaga societate să se implice în eradicarea TB. Cu alte cuvinte, toți putem fi lideri în acest efort în care putem reuși doar împreună!

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/en/>

<http://www.who.int/tb/publications/2017/PPMAActionPlanGuide/en/>

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Ziua Mondială a Sănătății de anul acesta marchează a 70-a aniversare a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)

În fiecare an, pe 7 aprilie, OMS își sărbătorește aniversarea prin Ziua Mondială a Sănătății, o ocazie specială pentru a chema la acțiune comunitatea internațională, pe diverse teme de sănătate publică.

Încă de la înființarea sa, organizația a desfășurat o activitate remarcabilă în domeniul sănătății publice, cu realizări istorice, precum eradicarea variolei și dezvoltarea și implementarea unei palete largi de strategii de sănătate publică.

Anul acesta, când OMS împlinește 70 de ani, Ziua mondială a sănătății este marcată sub tema generoasă “Accesul universal la serviciile de sănătate: fiecare dintre noi, oriunde.” Acesta înseamnă că fiecare dintre noi poate accesa serviciile de care are nevoie, adresând principalele cauze de boală și deces relevante în cazul său propriu și că serviciile sunt de o calitate suficient de bună pentru a îi îmbunătăți sănătatea. Accesul universal la serviciile de sănătate este o piatră de temelie pentru prevenirea sărăciei și diminuarea inegalității socio-economice.

Apelul acesta pentru îmbunătățirea accesului universal la serviciile de sănătate este deosebit de oportun. Raportul global de monitorizare din 2017 arată că jumătate din populația globului nu are acces la servicii calitative de sănătate. Aproape 100 de milioane de oameni sunt împinși spre sărăcie extremă în fiecare an, din cauza cheltuielilor pe care trebuie să le facă pentru serviciile de sănătate și medicamente. În același timp, 800 de milioane, aproape 12% din populația lumii, cheltuiesc mai mult de 10% din bugetul gospodăriei pentru servicii de sănătate și medicamente.

Ca urmare, OMS cheamă liderii mondiali să pună în practică angajamentele pe care le-au făcut când au adoptat, în 2015, țintele de dezvoltare sustenabilă și să întreprindă pași concreți pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Aceasta înseamnă, în primul rând, că toate persoanele, indiferent de locul în care trăiesc, au acces la servicii de calitate, fără să întâmpine dificultăți financiare.

Transformarea serviciilor de sănătate pentru a deveni cu adevărat universale impune o schimbare a paradigmei, de la dezvoltarea lor în jurul bolilor și instituțiilor, la dezvoltarea lor în jurul și pentru oameni.

Accesul universal este esențial pentru starea de bine și de sănătate a persoanelor și națiunilor.

Tot mai multe țări adoptă reforme ale sistemelor medicale orientate către populația săracă și grupurile vulnerabile, cu obiectivul de a promova o dezvoltare socială sustenabilă și incluzivă. Mai concret, aceste măsuri urmăresc să ofere acces la servicii medicale unui număr mai mare al populației, pentru un număr mai mare de afecțiuni medicale, și toate acestea, la costuri rezonabile, pe care să și le permită o parte cât mai mare a populației.

Există două abordări principale în reformarea sistemelor de sănătate pentru creșterea accesului la serviciile medicale:

1. Extinderea serviciilor de îngrijiri primare care țintesc populațiile cu venituri reduse.



2. Deschiderea sistemului secundar și terțiar către populațiile cu venituri reduse, prin crearea de scheme de asigurare publică care să acopere serviciile oferite acestor populații.

În România, accesul la servicii de sănătate este scăzut în zonele rurale. Nevoile neadresate pentru aceste servicii se situează mult peste media UE. Cheltuielile de sănătate pe cap de locuitor erau de 814 EUR în 2015, cel mai scăzut nivel din UE, la mai puțin de o treime din medie. Media UE a cheltuielilor cu sănătatea reprezintă 9.9% din PIB, în timp ce în România ele se află la un nivel de 4.9% din UE. Ponderea cheltuielilor de sănătate finanțate din fonduri publice este de 78%, la fel ca media UE, însă ponderea cheltuielilor de sănătate finanțate din bugetul personal a înregistrat o creștere în ultimul timp. Accesul la educația pentru sănătate și la serviciile de prevenție este inegal, anumite grupuri vulnerabile, precum populația de origine Roma și populația fără adăpost, având cel mai mic acces.

A existat și există, totuși, o recunoaștere la nivelul Ministerului Sănătății a funcționării suboptime a serviciilor de prevenție. Aceasta

a dus la un accent mai mare pus în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 pe educația pentru sănătate și cooperarea intersectorială, în special în beneficiul grupurilor vulnerabile, precum populația roma, vârstnicii sau populația cu venituri reduse.

Strategia Națională de dezvoltare durabilă 2013-2020-2030 include, de asemenea, programe mai largi pentru îmbunătățirea stării de sănătate publică, prin accelerarea dezvoltării socio-economice adusă de creșterea economică, extinderea infrastructurii, incluziunea socială crescută și îmbunătățirea standardului și calității vieții.

Aceste arii se numără printre cele pe care OMS dorește să le aducă în fața opiniei publice cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății de anul acesta ca factori motori ai îmbunătățirii accesului universal la serviciile de sănătate.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/en/>

<https://communitymedicine4asses.wordpress.com/2018/02/15/who-declares-theme-for-world-health-day-7-april-2018-universal-health-coverage-everyone-everywhere-14-february-2018/>

<https://www.timeanddate.com/holidays/un/world-health-day>

<http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/01/18/countries-increasingly-adopt-pro-poor-universal-health-coverage-reforms-to-build-human-capital-and-drive-inclusive-economic-growth>

<https://ec.europa.eu/health> - The European Commission - State of health in the EU – Romania/Country Health Profile 2017

Tuberculoza – cea mai veche boală a omenirii?

Bacteria *Mycobacterium tuberculosis* are origini deosebit de vechi – primele documente scrise care descriu tuberculoza datează de peste 3000 de ani și provin din India și China. Studiul mumiiilor egiptene a revelat, de asemenea, prezența unor deformități ale scheletului care sunt tipice tuberculozei.

În același timp, dovezi arheologice din munții Anzi au arătat prezența tuberculozei și la mumii peruviene dintr-o perioadă premergătoare venirii primilor coloniști europeni în America de Sud.

În Grecia antică, tuberculoza era cunoscută sub numele de ftizie (“phtisis”). Hipocrat a descris-o drept o boală mortală, în special pentru adulții tineri. Isocrate este primul care a presupus că este o boală infecțioasă. Galen, care a fost medicul împăratului roman Marc Aureliu, a descris simptomele tuberculozei – febră, transpirații, tuse, spută cu sânge – și a recomandat drept remedii aerul curat, laptele și călătoriile pe mare.

În Evul Mediu, scrofuloza, afecțiune caracterizată prin inflamarea ganglionilor limfatici cervicali, inghinali sau axilari, a fost descrisă



drept o nouă formă clinică a tuberculozei. În Anglia și Franța, aceasta era cunoscută și drept „pacostea regelui” și se credea că poate fi vindecată printr-o atingere a regelui sau reginei.

În secolul al 16-lea, Girolamo Fracastoro evidențiază natura contagioasă a bolii, iar aproximativ 100 de ani mai târziu, Francis Sylvius reușește o descriere anatomo-patologică exactă. Curând după aceea, republicile italiene iau în considerare natura contagioasă a bolii și impun izolarea celor afectați, interzicând admiterea lor în spitalele de stat și înființând locuri speciale pentru tratarea lor.

Termenul tuberculoză a apărut în secolul al 19-lea, înlocuind treptat ceilalți termeni folosiți până acum, de la ftizie la plaga albă (denumire venită de la paloarea extremă pe care boala o aducea).

În acea perioadă, în secolele 18-19, tuberculoza devenise o epidemie, cu o mortalitate de 900 de morți la 100 000 de locuitori, rata fiind și mai mare în rândul tinerilor.

În timpul revoluției industriale, perioadă caracterizată de apariția locurilor de muncă aglomerate și prost ventilate, similar cu situația locuințelor din marile orașe, date fiind condițiile sanitar-igienice improprii și malnutriția, boala s-a răspândit foarte mult.

În secolul al 19-lea, tuberculoza pandemică a omorât aproape un

sfert din populația adultă a Europei.

Din fericire, tot în secolul al 19-lea au apărut și primele descoperiri istorice pentru lupta împotriva tuberculozei.

Astfel, în 1843, medicul german Kleckle a reușit reproducerea experimentală a formelor umană și bovină ale tuberculozei. În curând apare și primul remediu eficace împotriva tuberculozei – apariția curei la sanatoriu, descrisă în lucrarea “Tuberculoza este o boală vindecabilă” a lui Hermann Brehmer, un student la botanică, bolnav el însuși de tuberculoză și care s-ar fi vindecat după o călătorie în Munții Himalaya. Brehmer a înființat apoi un sanatoriu într-o zonă de munte cu scopul de a vindeca pacienții cu aer curat și o alimentație corespunzătoare. Sanatoriile s-au răspândit semnificativ în anii următori și au contribuit la vindecarea unui număr mare de pacienți în deceniile următoare.

Chirurgul militar francez Jean-Antoine Villemin a avut contribuții importante la dezvoltarea domeniului. În primul rând, în 1865, a demonstrat natura infecțioasă a bolii, pe baza observațiilor din armată, unde a constatat că tuberculoza era mai frecventă printre



soldații care au stat mai mult timp în barăci, față de cei care petreceau mai mult timp pe câmp. De asemenea, a constatat că recruții sănătoși proveniți din mediul rural se îmbolnăveau doar la câteva luni după începerea serviciului militar.

Bacilul tuberculozei a fost izolat, pentru prima oară, în 1867, de către omul de știință Klebs. La 13 ani după aceea, în 1882, Koch a izolat bacilul și a putut reproduce boala prin inocularea bacilului în animale de laborator. Acesta a fost un moment de cotitură în istoria luptei împotriva tuberculozei. Bacteriologii francezi Calmette and Guérin de la Institutul Pasteur au dezvoltat apoi o tehnică de vaccinare preventivă împotriva tuberculozei. În 1920, ei au izolat tulpina BCG (Bacilul Calmette –Guérin) de la o vacă infectată. Tulpina a fost atenuată treptat timp de 13 ani de cultivare în laborator, iar apoi a fost folosită pe post de vaccin pentru a induce imunitatea organismului împotriva infecției tuberculoase. Vaccinarea aceasta a dus la scăderea incidenței tuberculozei în rândul grupurilor vaccinate, în comparație cu cele nevaccinate.

Tuberculoza a fost asociată cu sărăcia, aglomerația extremă și malnutriția. Țările în curs de dezvoltare și zonele defavorizate din marile orașe ale țărilor dezvoltate prezintă cea mai mare incidență a tuberculozei și cea mai mare mortalitate cauzată de tuberculoză. Acestea sunt contextele unde imigrația, inegalitățile sociale, infectarea cu HIV sau abuzul de droguri și alcool sunt prezente în număr mare, toți fiind factori puternic asociați tuberculozei.

Controlarea epidemiei impune extinderea programelor de prevenție, detectare și control al tuberculozei, înainte ca aceasta să devină rezistentă la medicamente. DOTS – Directly Observed Treatment, Short Course (Tratamentul administrat sub observare directă) s-a dovedit deosebit de eficace în această privință.

Dezvoltat în 1990, el cere ca lucrători din sănătate sau chiar membri ai familiei sau alte persoane să fie prezenți când pacientul își administrează tratamentul.

Programele de prevenție și control sunt esențiale pentru succesul

luptei împotriva acestei boli. Acestea au contribuit la scăderea incidenței tuberculozei observată în ultimele decenii. Se așteaptă ca progresele făcute spre atingerea Țintelor de dezvoltare sustenabilă ale mileniului, care vor atenua probleme legate de sărăcie, răspândirea HIV sau abuzul de substanțe, să accelereze și atingerea Țintelor propuse de Organizația Mondială a Sănătății în lupta împotriva tuberculozei, care prevăd eradicarea acesteia până în 2035.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.bjmp.org/content/next-pandemic-tuberculosis-oldest-disease-mankind-rising-one-more-time>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432783/>

<https://academic.oup.com/labmed/.../labmed13-0699.pdf> - Centennial Discovery of Tubercle Bacillus - Oxford Academic

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691414/>

<http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1846698,00.html>

<http://blogs.biomedcentral.com/on-medicine/2016/03/24/tuberculosis-ancient-disease-modern-day-problem/>

<https://www.cdc.gov/tb/webcourses/tb101/page3832.html>

Sursa foto: <https://www.smores.com/ac8p-industrial-revolution-conflicts>

Sursa foto: www.cdc.gov/tb

Izolarea socială și sănătatea – ne confruntăm cu o epidemie a singurătății?

Izolarea socială apare când oamenii nu au sprijinul sau nu se simt parte a unei rețele sociale formate din membri ai familiei, prieteni sau membri ai comunității.

Studii sociale, psihologice și medicale au demonstrat concludent că există o corelație directă între gradul în care o persoană se simte conectată cu altele și starea ei de sănătate fizică și mintală.

Există acum dovezi clare că izolarea socială și sentimentul de singurătate asociat cresc semnificativ riscul unei morți premature, iar acest risc este mai mare decât în cazul multor indicatori de sănătate.

Ca urmare, având în vedere creșterea ponderii populației în vârstă, în cadrul căreia riscul de apariție a izolării sociale e cel mai crescut, specialiștii sunt îngrijorați de impactul acestui fenomen asupra sănătății publice. În multe țări dezvoltate din lume, precum SUA, unde un sfert din populația adultă locuiește singură, sau Japonia, unde se raportează o creștere importantă a fenomenului de izolare socială, se vorbește deja despre o epidemie a singurătății.



Printre efectele comune ale izolării sociale asupra stării de sănătate fizică și mintală regăsim, în primul rând, oboseala cronică și riscul crescut de apariție a unor boli cronice. De exemplu, un studiu publicat recent în revista BMC Public Health și care a cuprins 2861 femei și bărbați cu vârsta între 40 și 75 de ani arată că bărbații care locuiesc singuri au un risc crescut de a dezvolta diabet de tip 2, specialiștii cerând deja ca acest grup să fie considerat de risc înalt din punct de vedere al sănătății publice și ca lista de indicatori de risc pentru diabet să includă și mărimea rețelei sociale și participarea periodică la activități sociale.

De asemenea, persoanele de vârstă medie și ridicată care se simt singure raportează mai mult stres cronic și sentimente de neajutorare. Izolarea socială poate duce și la mai multe episoade de boală și la un timp mai lung de recuperare, după boală sau traumatisme. Ea crește, de asemenea, și riscul de depresie, în timp ce apariția



bolii Alzheimer este de două ori mai probabilă în cazul persoanelor care suferă de singurătate (a arătat revista *Archives of General Psychiatry*). În general, persoanele izolate social au o durată medie de viață mai scurtă. De exemplu, conform unei echipe de cercetători de la Australian Centre for Aging Studies, se estimează că longevitatea crește cu aproape 25% în cazul persoanelor peste 70 de ani care au un cerc larg de prieteni, față de cei cu cel mai restrâns cerc social.

Date Eurostat din 2016 arată că 6% din populația peste 16 ani a Uniunii Europene raportează că nu are cui să ceară ajutorul în caz de nevoie. Cu 13%, dublul ratei medii a UE, Italia și Luxemburg sunt țările membre UE cele mai afectate, în timp ce România se situează puțin sub media UE, la 5%. Cel mai bine, la 2%, stau țări precum Republica Cehă, Finlanda, Slovacia și Suedia.

Având în vedere impactul serios al izolării sociale asupra sănătății fizice și mintale, precum și nivelul deja îngrijorător și în creștere al izolării sociale și al sentimentului de singurătate pe care îl raportează populația din țările dezvoltate, în special cei peste 40 de ani, specialiștii propun ca politicile de sănătate publică să acorde mai multă atenție acestui fenomen și să promoveze activ, drept componente integrale ale procesului de îmbătrânire sănătoasă, conectivitatea socială și angajamentul social al populației în comunitate. De asemenea, programele de îmbătrânire activă ar trebui să includă și o puternică componentă socială, bazată pe educarea populației de a se pregăti atât financiar, cât și social, pentru vârsta de pensionare. O altă recomandare propune ca screening-ul medical al adulților peste 40 de ani să includă și întrebări despre conectarea socială a acestora.

După cum arată și revista Public Policy & Aging Report (PP&AR) a Asociației Gerontologice din America, există multe programe și inițiative care au dat rezultate concrete în efortul de reducere a izolării sociale și de construire a unor conexiuni sociale. De exemplu, în SUA, ca urmare a unei colaborări dintre USC Center for Body Computing și United Healthcare, s-a desfășurat un studiu în care adulților în vârstă li s-au oferit călătorii gratuite cu mașina pentru a ajunge la angajamentele lor medicale sau sociale, ceea ce a dus la îmbunătățirea stării de sănătate și de bine a participanților la studiu.

O altă inițiativă a inclus testarea unor aparate interactive, cu capacitatea de recunoaștere a vocii și de a răspunde, care i-ar putea ajuta pe vârstnicii singuri reamintindu-le să-și ia medicamentele, să participe la angajamentele medicale sau sociale pe care le-au stabilit, sau să îi informeze despre evenimentele de socializare din comunitate.

În plus de organizarea de activități comunitare de socializare sau de ajutorare a vârstnicilor să dobândească anumite aptitudini de viață, alte programe implică activități de outreach, de a-i contacta periodic pe vârstnici prin telefon pentru a vedea cum se mai simt

și dacă au nevoie de ceva.

Programul de evenimente dedicat seniorilor în cadrul Centrului Aisling din Republica Irlanda include diverse servicii și activități precum activități de socializare sau invitarea unor vorbitori care abordează teme legate de îngrijirile profilactice pentru îmbunătățirea stării de bine fizic și mintal. În acest scop, o asistentă licențiată vine lunar la centru pentru a se întâlni cu vârstnicii și a le oferi sfaturi despre alimentație, starea de bine, monitorizarea tensiunii arteriale și despre alte subiecte relevante pentru sănătatea lor. Obiectivul general este educarea vârstnicilor despre îmbătrânirea activă și sănătoasă.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.euronews.com/2018/01/17/britain-appoints-minister-for-loneliness-to-tackle-social-isolation>

<https://www.madinamerica.com/2017/09/loneliness-lethal-researchers-name-social-isolation-public-health-threat/>

<https://medicalxpress.com/news/2018-03-gerontologists-tackle-social-isolation-increasingly.html>

<https://socialwellness.wordpress.com/the-causes-and-impact-of-social-isolation/>

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170628-1?inheritRedirect=true>

<http://odishatv.in/health/social-isolation-might-raise-diabetes-risk-262028>

http://www.aislingcenter.org/senior_services_page.htm

<http://www.thebody.com/content/77834/alone-time-two-long-term-survivors-discuss-the-ris.html>

Sursa foto: <http://www.thebody.com/content/77834/alone-time-two-long-term-survivors-discuss-the-ris.html>

Sursa foto: http://www.aislingcenter.org/senior_services_page.htm

Tratat de îngrijiri paliative la domiciliu

Sub redacția Dr. Marinela Olăroiu,
Editura ETNA, 2015



Un volum deosebit de util pentru educația medicală continuă a profesioniștilor care oferă îngrijiri paliative la domiciliu, servicii complexe, cu un specific propriu. Important de notat este și că lucrarea pune accent pe conceptul de echipă multidisciplinară pentru îngrijirile paliative la domiciliu, echipă înțeleasă în sens larg, pentru a cuprinde și familia pacientului.

Dintre subiectele abordate amintim - tehnicile de îngrijiri, manevre și intervenții terapeutice, dar și managementul manifestărilor psihologice ale pacientului și ale echipei de îngrijiri, precum și etica îngrijirilor paliative.

Teoria și practica Nursing, volumul I. Planuri de îngrijire asociate diagnosticelor Nursing NANDA-I

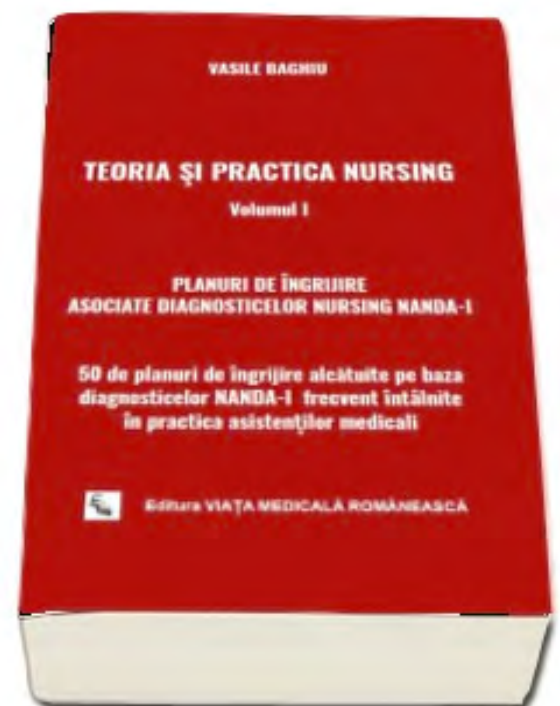
Autor: Vasile Baghiu,

Editura Viața Medicală Românească, 2017

Lucrarea promovează o orientare de mare actualitate, bazată pe dovezi, a practicii îngrijirilor medicale, abordare de mare succes inclusiv în SUA, mulțumită activității organizației North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA – I).

În centrul lucrării se află 50 de planuri de îngrijire prezentate în funcție de diagnosticul tipologiei NANDA-I.

Asistenții medicali se află printre grupurile țintă de cititori ai acestei lucrări, oferindu-li-se oportunitatea să-și actualizeze baza de cunoștințe a practicii clinice bazate pe dovezi.



Ortopedie și traumatologie pentru asistenți medicali

Autori: Marius Niculescu,
Monica Moldoveanu, Editura ALL, 2014



Un ghid necesar pentru asistenții medicali din domeniul ortopediei și traumatologiei, care au ocazia să-și îmbogățească și actualizeze cunoștințele teoretice din domeniu.

Cele 6 capitole acoperă conceptele de bază ale domeniului, precum simptomatologia, afecțiunile congenitale, infecțiile osoase, osteoporoza, tumorile osoase și traumatologia.

Lucrarea subliniază și diversitatea cauzelor afecțiunilor ortopedice, de la accidente sau infecții până la bolile degenerative.

eAsistent.ro

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



World Health
Organization

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustăță – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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

who.int/healthforall

#HealthForAll