

eAsistent.ro

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



OCTOMBRIE 2021

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

Editorial	4
-----------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Burnout-ul și asistenții medicali de primă linie din timpul pandemiei COVID 19	9
--	---

EVENIMENT

Ziua Mondială a Sănătății Mintale - 10 octombrie 2021	19
---	----

INTERVIU

De ce unii oameni care suferă un accident vascular cerebral acut nu contactează imediat serviciile medicale de urgență? Un studiu bazat pe interviuri	25
---	----

ISTORIE

Istoria cancerului de sân	32
---------------------------	----

LUMEA MEDICALĂ

Noi abordări de motivare a oamenilor să respecte măsurile anti-COVID 19	38
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Tratat de îngrijiri medicale pentru asistenți medicali generaliști	47
--	----

Îndreptar de nutriție și metabolism	48
-------------------------------------	----

Medicina stilului de viață și bolile cronice Prevenție dar și tratament	49
---	----

Ghid practic de abordare a urgențelor neurologice	50
---	----

ECHIPA EDITORIALĂ	51
-------------------	----

Sursă foto: *filadendron/Getty Images*



Editorial

Luna octombrie aduce nu mai puțin de șapte evenimente medicale importante care merită atenția noastră, a specialiștilor din domeniul sănătății, dar și a publicului căruia îi oferim ser-

vicii de sănătate.

Cel care merită menționat primul, deoarece este un eveniment cu care debutează luna octombrie (1 octombrie - Ziua mondială de luptă împotriva cancerului de sân), este legat de o importantă problemă de sănătate publică.

În anul 2020, 2,3 milioane de femei au fost diagnosticate cu cancer de sân și s-au înregistrat 685 000 de decese la nivel global. La sfârșitul anului 2020, erau 7,8 milioane de femei în viață care au fost diagnosticate cu cancer de sân în ultimii 5 ani, ceea ce îl face cel mai răspândit cancer din lume. Dată fiind importanța acestei teme, toată luna octombrie îi este acum dedicată, într-un efort care se face la nivel mondial, de a stimula interesul pentru acest subiect, pentru a da șanse tuturor celor care se confruntă cu provocările acestei boli de a afla cum pot să o identifice cât mai devreme, pentru a-și crește șansele de vindecare.

Al doilea eveniment, în ordine cronologică, este Ziua Mondială a Sănătății Mintale - 10 octombrie 2021. Este o zi în care accentul pe acest subiect devine mult mai pregnant, la fel ca și mesajul de mobilizare a eforturilor de susținere a muncii din acest domeniu și a soluțiilor care ar putea face sănătatea mintală o realitate pentru cât mai mulți oameni. În ultimul an și jumătate, pandemia COVID-19 a provocat o creștere semnificativă a nivelurilor de anxietate și depresie în rândul populației, peste tot în lume, ca urmare a izolării sociale și a stresului legat de incertitudinea economică. Mai mult, din cauza presiunii crescute generate de pandemie asupra furnizorilor de servicii medicale, cei care au nevoie de sprijin pot avea un risc mult mai mare de a nu putea obține asistența necesară. Iată de ce, în timpul Adunării Mondiale a Sănătății a OMS din mai 2021, guvernele din întreaga lume au recunoscut necesitatea extinderii serviciilor de sănătate mintală de calitate la toate nivelurile. Și unele țări au găsit noi modalități de a oferi îngrijiri de sănătate mintală populației lor despre care merită să aflăm din paginile revistei noastre, pentru că ne pot ajuta pe toți.

Tot în luna octombrie celebrăm Ziua mondială a vederii (14 octom-

brie), Ziua mondială a spălării mâinilor (15 octombrie), Ziua mondială a alimentației (16 octombrie) și Ziua mondială a osteoporozei (20 octombrie). Deși, aparent, aparțin de zone diferite ale domeniului sănătății, toate au un element comun. În fapt, toate sunt dedicate eforturilor de prevenire a îmbolnăvirilor prin conștientizarea publicului și specialiștilor cu privire la măsurile care pot sprijini păstrarea sănătății sau găsirea condițiilor pentru o cât mai bună calitate a vieții.

Evenimentul care încheie luna octombrie este dedicat prevenirii și tratării accidentului vascular cerebral (29 octombrie – Ziua mondială a accidentului vascular cerebral). În Uniunea Europeană, accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cea mai frecventă cauză de deces și cea mai importantă cauză a dizabilității la adulți. Accidentul vascular cerebral afectează aproximativ 1,1 milioane de locuitori din Europa și este cauza morții a 440.000 de persoane. Costurile asociate cu AVC sunt estimate la 45 miliarde euro, incluzând costurile directe și indirecte ale furnizării de îngrijiri și pierderii productivității. Iată de ce cunoașterea riscurilor, recunoașterea simptomelor și mai ales educarea populației și a furnizorilor de servicii medicale cu privire la importanța recunoașterii timpurii și a intervenției în timp util pot reprezenta cheia succesului în prevenirea și recuperarea accidentului vascular cerebral.

Legat de provocările perioadei, ar fi de amintit și subiectul **Noi abordări de motivare a oamenilor să respecte măsurile anti-COVID 19**, care prezintă câteva studii recente din care aflăm lucruri utile. De exemplu, dintr-un studiu condus de cercetători de la Universitatea Yale, Școala de Medicină Stanford, Universitatea din California, Berkeley și Innovations for Poverty Action (IPA), aflăm că purtarea măștilor, în special a celor chirurgicale, de către un număr mai mare de persoane este eficientă în prevenirea răspândirii COVID-19. Cercetătorii au conceput și folosit și un set de bază compus din patru strategii, denumit acum modelul NORM. Acesta s-a dovedit eficient, triplând purtarea măștilor de la 13 la sută în grupul de control la 42 la sută în grupul de tratament/țintă. Acest „model N-O-R-M” - care înseamnă „*Distribuirea de măști fără niciun cost pentru primitor, oferirea*

de informații, promovarea purtării măștilor și puterea exemplului din partea liderilor locali” - este acum luat în calcul pentru reaplicarea la peste 100 de milioane de persoane din mai multe țări care nu au acces facil la vaccin și nu se pot încă proteja cu ajutorul acestuia.

Revista propune și un subiect important pentru colegii noștri care lucrează în spitalele COVID: **Burnout-ul și asistenții medicali de primă linie din timpul pandemiei COVID 19**. Astfel, în timpul pandemiei COVID 19, incidența epuizării asistenților medicali și infirmierelor este chiar mai mare decât în condiții normale. Asistenții din prima linie lucrează non-stop pentru a limita epidemia, așa că ar trebui să fim preocupați de sănătatea lor, atât fizică, cât și mintală. Epidemia de COVID-19 a adăugat factori de stres major pentru asistenții medicali - efortul fizic al purtării echipamentelor de protecție personală, cu gama de consecințe precum deshidratarea, încălzirea sau epuizarea, izolarea fizică (nu pot atinge alte persoane), vigilența constantă în ceea ce privește procedurile de control al infecțiilor sau temerile legate de răspândirea acestora.

Fenomenul de epuizare fizică a personalului medical este intens studiat, în încercarea de a găsi soluții. În general, izbucnirea unei boli emergente contribuie la o atmosferă generală de teamă care trebuie studiată din punct de vedere psihologic printr-o activitate de cercetare cuprinzătoare pentru a înțelege posibilele sale efecte negative asupra sănătății mintale și productivității, pentru a atenua astfel de efecte pentru asistenții medicali, medicii și infirmierii din prima linie de combatere a bolii, dar nu numai.

Pentru instituțiile medicale, prevenirea epuizării personalului este esențială, protejează angajații, pacienții și, deci, asigură cele mai bune rezultate pentru procesele de îngrijire. Managerii unităților medicale și liderii echipelor de îngrijire pot contribui la reducerea nivelului de stres cronic perceput de asistenții medicali la locul de muncă. Asistenții medicali înșiși pot lua măsuri preventive și terapeutice pentru a reduce acest stres și a evita burnout-ul. Astfel, odată ce situația pandemică se stabilizează, instituțiile pot introduce o politi-

că de resurse umane care implică zile de concediu obligatorii, cu o verificare trimestrială pentru a se asigura că personalul își ia timpul de care are nevoie. Acest lucru ajută la creșterea satisfacției la locul de muncă, prevenirea epuizării și, astfel, a burnout-ului. Grupurile de sprijin constituite la locul de muncă pot oferi o cale de eliberare a frustrărilor, un forum în care se poate discuta liber despre conflictele și provocările profesionale, astfel încât, atunci când merg acasă la sfârșitul zilei de muncă sau în vacanță, personalul medical să se poată relaxa cu adevărat. Atunci când angajatul respectiv și colegii se simt ascultați, acest lucru poate îmbunătăți, de asemenea, munca în echipă și colaborarea.

Pentru asistenții medicali, una dintre cele mai bune modalități de a gestiona factorii de stres de la locul de muncă este să dobândească noi abilități de adaptare. Metode precum tehnicile de respirație, exercițiile fizice de refacere, scrierea unui jurnal și urmarea unei rutine de relaxare după muncă pot face o mare diferență în ceea ce privește sănătatea și bunăstarea fizică și mentală.

Alături de subiectele prezentate pe scurt mai sus, în paginile revistei de luna aceasta mai puteți găsi și patru recomandări editoriale: 1. **Tratat de îngrijiri medicale pentru asistenți medicali generaliști**, 2. **Îndreptar de nutriție și metabolism**; 3. **Medicina stilului de viață și bolile cronice. Prevenție dar și tratament** și 4. **Ghid practic de abordare a urgențelor neurologice**.

Împreună cu echipa editorială, vă invit să vă bucurați de o lectură plăcută a celui mai recent număr al revistei noastre.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Burnout-ul și asistenții medicali de primă linie din timpul pandemiei COVID 19

Asistenții medicali cu roluri clinice lucrează într-un mediu foarte stresant prin natura sa, luând decizii care au impact asupra vieții pacienților, așa că trebuie să aibă grijă sporită pentru a evita starea mentală și fizică cunoscută sub numele de "burnout".

Aceasta este o stare de epuizare mentală, fizică și emoțională cauzată de factori de stres continuu legați de locul de muncă, cum ar fi orele lungi de lucru, presiunea de a lua decizii rapide și stresul de a

avea grijă de pacienți, mulți cu risc crescut de a avea deznodăminte medicale proaste.

Burnout este astfel un sindrom conceptualizat ca fiind rezultatul unui stres cronic la locul de muncă, stres care nu a fost gestionat cu succes. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), burnout-ul este un fenomen profesional, iar pandemia nu a făcut altceva decât să amplifice problema burnout-ului, dar nu a provocat-o (era prezentă de mult timp, în creștere lentă).

Burnout-ul se caracterizează prin trei dimensiuni:

- stări de epuizare.
- distanțare, detașare crescută față de propriul loc de muncă sau sentimente de negativism sau cinism legate de locul de muncă.
- eficacitate profesională redusă.

Burnout nu este o problemă a angajatului individual care este supra-solicitat și are o reziliență scăzută, ci este un răspuns la factorii cronici de stres, nerezolvați la locul de muncă. Este deci o problemă a locului de muncă, nu o problemă individuală, după cum arată noile cercetări.

Așadar, cei responsabili trebuie să gestioneze cauza, nu doar simptomul, starea de epuizare a angajatului, pentru care mulți le recomandă angajaților respectivi să-și ia un concediu mai lung.

Gestionarea la nivel individual a stării de epuizare este o soluție de scurtă durată. Pentru a găsi o soluție durabilă, liderii organizaționali trebuie să ia în considerare în mod activ nevoile de bază ale angajaților, mai specific cele 5 nevoi psihologice pe care le avem cu toții ca indivizi (cunoscute în engleză și sub acronimul SCARF = Statut, Certitudine, Autonomie, Relaționare, Corectitudine). De asemenea, având în vedere că, de foarte multe ori, oamenii nu împărtășesc cu ceilalți faptul că se confruntă cu dificultăți până când este prea târziu, este important ca liderii să încurajeze angajații să vorbească deschis.

Burnout-ul nu este specific asistenților medicali, cu toate acestea, din

SCARF® matters

	Status:	Am I respected and valued?
	Certainty:	Do I have the information I need?
	Autonomy:	Am I given choices and control?
	Relatedness:	Do we understand each other?
	Fairness:	Do I get the credit & opportunities others do?

cauza mediului de lucru cu stres ridicat, asistenții medicali și alte cadre medicale se confruntă cu un risc mai mare de a experimenta acest stres extrem.

Îngrijirea pacienților este unul dintre cele mai satisfăcătoare aspecte ale asistenței medicale, deoarece sunt stabilite legături cu pacienții și asistenții medicali simt satisfacția de a-i ajuta să se facă bine.

Unul dintre cele mai mari riscuri de epuizare pentru profesioniștii din orice domeniu este lipsa cronică de somn.

Acest lucru este deosebit de comun pentru asistenții medicali care lucrează ore lungi și ture consecutive. Într-un sondaj realizat de Kronos Inc. în SUA, 25% dintre asistenți au declarat că nu reușesc să doarmă suficient între ture.

Dacă asistenții medicali lucrează în domeniul medicinei de urgență, terapiei intensive sau îngrijirilor paliative, dezamăgirile emoționale aduse de ratele de recuperare mai mici și de ratele de mortalitate mai mari pot duce la o oboseală cronică, cauzată de sentimentele de compasiune, și la rate crescute de epuizare și, astfel, la o stare mai accentuată de burnout.

Prolonged Stress Is Caused by:



NUMBER OF PATIENTS

Nurses who have more than four patients experience higher rates of burnout.



LONG SHIFTS

Burnout is 2.5x more common in nurses who work shifts of 10–13 hours as opposed to 8–9 hours.



STRESSFUL SPECIALTIES

ED nurses have the greatest rates of burnout, followed by ICU nurses.

Sources: Marshall University⁸, Health Affairs³, American Journal of Respiratory Critical Care Medicine⁴

Astfel, într-un sondaj național realizat în rândul asistenților medicali din SUA în aprilie 2019, 15,6% dintre aceștia au raportat un sentiment de epuizare, cu un risc mai mare în rândul celor din departamentul de urgență. Pe lângă volumul de muncă, confruntarea cu pacienți în stare critică și cu rude supraîncărcate emoțional reprezintă o sarcină extrem de dificilă pentru asistenții medicali care lucrează în departamentul de urgență, cu atât mai mult în timpul unei pandemii.

Astfel, în timpul pandemiei COVID 19, incidența epuizării asistenților medicali și infirmierelor este chiar mai mare decât în condiții normale. Asistenții din prima linie lucrează non-stop pentru a limita epidemia, așa că ar trebui să fim preocupați de sănătatea lor, atât fizică, cât și mentală. Epidemia de COVID-19 a adăugat factori de stres major pentru asistenții medicali - efortul fizic al purtării echipamentelor de protecție personală, cu gama de consecințe precum deshidratarea, încălzirea sau epuizarea, izolarea fizică (nu pot atinge alte persoane), vigilența constantă în ceea ce privește procedurile de control al

infecțiilor sau temerile legate de infecții.

Un studiu recent s-a axat pe impactul pandemiei COVID-19 asupra sănătății mintale a asistenților medicali de primă linie din departamentul de urgență al unui centru de îngrijire terțiară din nordul Indiei (țară profund afectată de varianta Delta a virusului SARS-COV-2). Studiile anterioare efectuate în rândul furnizorilor de asistență medicală au arătat că asistenții medicali prezintă un risc mai mare de epuizare decât alți furnizori de asistență medicală, deoarece aceștia lucrează în contact strâns cu pacienții afectați timp de mai multe ore.

Eșantionul a fost alcătuit din 120 de asistente medicale de primă linie selectate prin eșantionare aleatorie simplă din diferite zone de îngrijire de urgență; departamentele de medicină, chirurgie și ambulatoriu ale unui centru de îngrijire terțiară din nordul Indiei.

S-au evaluat trei dimensiuni diferite, și anume epuizarea emoțională, depersonalizarea (un răspuns impersonal față de beneficiarul serviciului, îngrijirii, tratamentului sau instruirii cuiva) și realizările personale. Cu cât scorul pentru epuizare emoțională și depersonalizare este mai mare, cu atât epuizarea este mai severă, în timp ce un scor mai mic al realizărilor personale indică o epuizare mai severă.

În cazul celor 120 de asistenți medicali din prima linie participanți la studiu, vârsta a variat între 23 și 45 de ani, cu o vârstă medie de 29 de ani. Femeile au reprezentat 73,3% dintre participanți. Asistenții medicali căsătoriți reprezentau 45%, iar 54,2% erau singuri, 32% aveau copii și 1,6% așteptau un copil la momentul colectării datelor. Asistentele medicale participante aveau o medie de 5,6 ani de experiență în departamentul de urgență și majoritatea dețineau o diplomă de asistent medical de bază sau superior de la diferite universități din India.

Majoritatea participanților la studiu aveau vârsta <30 de ani. Doar 11 (9,2%) participanți aveau o experiență >10 ani în departamentul de urgență. Aproximativ 91% dintre participanți locuiau cu familiile lor sau în grupuri. Aproape 72% dintre subiecți fuseseră expuși la cazuri

pozitive în mod neașteptat și fără echipament de protecție. În timp ce 80% dintre subiecți erau încrezători în autoprotecția împotriva infecției cu COVID-19, 86% se temeau de infectarea membrilor familiei. Mai mult de jumătate (56%) dintre participanți au considerat că locul lor de muncă este sigur în privința răspândirii infecției COVID-19.

Studiul de față a identificat un nivel moderat spre ridicat de epuizare în rândul asistentelor medicale din departamentul de urgență, un fenomen alarmant. Scorul procentual mediu total pentru epuizare emoțională, depersonalizare și realizare personală a fost de 54% ($29,13 \pm 10,30/54$), 43% ($12,9 \pm 4,67/30$) și, respectiv, 78,5% ($37,68 \pm 5,7/48$). Mai mult de jumătate dintre asistente (54%) au raportat un nivel ridicat de epuizare emoțională și 37% au raportat un nivel moderat de epuizare emoțională. Aproximativ 52% dintre participanți au exprimat un nivel moderat de depersonalizare, în timp ce doar 12,5% au avut un nivel ridicat de realizare personală redusă.

În general, izbucnirea unei boli emergente contribuie la o atmosferă generală de teamă care trebuie studiată din punct de vedere psihologic printr-o activitate de cercetare cuprinzătoare pentru a înțelege posibilele sale efecte negative asupra sănătății mentale și productivității indivizilor, pentru a atenua astfel de efecte asupra asistenților medicali, în special în cazul acelorora din prima linie de combatere a bolii.

Teama de infectare a propriei persoane și a familiei a făcut ca persoanele din prima linie să fie mai sensibile la anxietate și stres în timpul pandemiei. Creșterea volumului de muncă fizică pentru îngrijirea unui număr tot mai mare de pacienți, foarte mulți în stare gravă, a dus la epuizare severă, manifestată în mai multe forme - epuizare emoțională, depersonalizare și perceperea unui nivel redus de realizări personale. Rezultate similare au fost înregistrate într-un studiu realizat în rândul asistentelor medicale mexicane, unde burnout-ul a fost ridicat în dimensiunile epuizării emoționale și depersonalizării.

De asemenea, un studiu efectuat în Wuhan la începutul izbucnirii epidemiei COVID-19 a relevat un nivel mai ridicat de epuizare în rân-

dul asistentelor medicale din prima linie, cu 41,5, 27,6 și 38,3 % de epuizare în ceea ce privește epuizarea emoțională, depersonalizarea și realizarea personală, ceea ce indică o prevalență ridicată a epuizării în rândul participanților.

Din fericire, este posibil să prevenim epuizarea asistenților medicali înainte de a se produce și să o tratăm imediat când se produce. Pentru instituțiile medicale, prevenirea epuizării personalului este esențială, protejează angajații, pacienții și, deci, asigură cele mai bune rezultate pentru procesele de îngrijire. Managerii unităților medicale și liderii echipelor de îngrijire pot contribui la reducerea nivelului de stres cronic perceput de asistenții medicali la locul de muncă. Asistenții medicali înșiși pot lua măsuri preventive și terapeutice pentru a reduce acest stres și a evita burnout-ul.

Astfel, odată ce situația pandemică se stabilizează, instituțiile pot introduce o politică de resurse umane care implică zile de concediu obligatorii, cu o verificare trimestrială pentru a se asigura că personalul își ia timpul de care are nevoie. Acest lucru ajută la creșterea satisfacției la locul de muncă, prevenirea epuizării și, astfel, a burnout-ului.

Grupurile de sprijin constituite la locul de muncă pot oferi o cale de eliberare a frustrărilor, un forum în care pot discuta liber despre conflictele și provocările profesionale, astfel încât, atunci când merg acasă la sfârșitul zilei de muncă sau în vacanță, să se poată relaxa cu adevărat. Atunci când angajatul respectiv și colegii se simt ascultați, acest lucru poate îmbunătăți, de asemenea, munca în echipă și colaborarea.

Una dintre cele mai bune modalități de a gestiona factorii de stres de la locul de muncă este să dobândească noi abilități de adaptare. Metode precum tehnicile de respirație, exercițiile fizice de refacere, scrierea unui jurnal și urmarea unei rutine de relaxare după muncă pot face o mare diferență în ceea ce privește sănătatea și bunăstarea sa fizică și mentală.

Muncă neterminată. Cineva care nu ne înțelege. Senzația de oboseală, dar fără a putea dormi suficient și odihnitor. Creierul se asigură că acordăm o atenție specială unor asemenea probleme, pentru a se asigura că suntem pregătiți să înfruntăm situațiile care ne pot pune viața în pericol. Situațiile pozitive, pe de altă parte, nu sunt percepute ca o amenințare, așa că instinctele noastre ne permit să rămânem relaxați și deschiși. Dar acest lucru poate face, de asemenea, să pară că aceste situații pozitive nu sunt la fel de importante și nu insistăm asupra lor în același mod în care ne frământăm asupra experiențelor negative.

Cheia este să devenim mai conștienți de aceste procese de gândire; în acest fel, putem prelua mai mult controlul asupra gândurilor noastre. De fapt, ne putem antrena procesele mentale astfel încât să putem depăși prejudecata negativă și să devenim o persoană mai fericită și mai rezilientă.

Ne putem reconfigura tiparele de gândire bazate pe prejudecăți negative și putem depăși obiceiuri care nu ne avantajează. Setul de instrumente necesare pentru acest proces constă din două elemente principale: conștiința și atenția, pe care le putem urmări prin pașii de mai jos:

Pasul 1: Conștientizarea

Primul pas în dezvoltarea unor obiceiuri mentale benefice este conștientizarea gândurilor pe care le avem deja. Conștientizarea stimulează înseamnă să devenim conștienți de gândurile noastre în mijlocul evenimentelor zilei. Putem să ne stabilim un declanșator, care ne va reaminti să ne verificăm procesul de gândire.

Acest declanșator poate fi conștientizarea respirației sau intrarea într-o stare emoțională intensă sau un declanșator exterior, de exemplu, sirenele ambulanței, dacă lucrăm în unitatea de urgență. Ori de câte ori apare declanșatorul, putem să ne acordăm un moment pentru a observa pe ce căi mentale ne aflăm. De exemplu, cum reacționăm, rememorăm o experiență negativă sau ne facem griji cu privire la vii-

tor?

Pasul 2: Stabilirea unei relații sănătoase cu gândurile noastre

Gândurile nu sunt realitatea - totuși, ele pot avea un impact foarte real, în funcție de modul în care le percepem. Atunci când observăm că în mintea noastră apare un anumit gând, cum ar fi: sunt copleșit, nu pot face față, ne putem pune acest tip de întrebări: Cred că acest gând este realitate sau recunosc că este doar o construcție mentală? Am putea întreba pur și simplu: "Dar este adevărat?".

Cea mai înțeleaptă relație pe care o putem avea cu gândurile noastre este una plină de acceptare, dar cu o distanță sănătoasă. Aceasta înseamnă că primim cu bucurie orice gând care vine și nu încercăm să ne prefacem că nu există, dar în același timp nu ne identificăm cu ele.

Pasul 3: Acceptarea și alegerea

Conștientizarea obiceiurilor mentale ne permite să decidem dacă ne "agățăm" de ele sau nu. Conștiința ne permite să trecem dincolo de convingerea că gândurile noastre sunt "adevărate" și să le vedem așa cum sunt ele de fapt: interpretări mentale provenite din mintea inconștientă – și să le acceptăm ca atare.

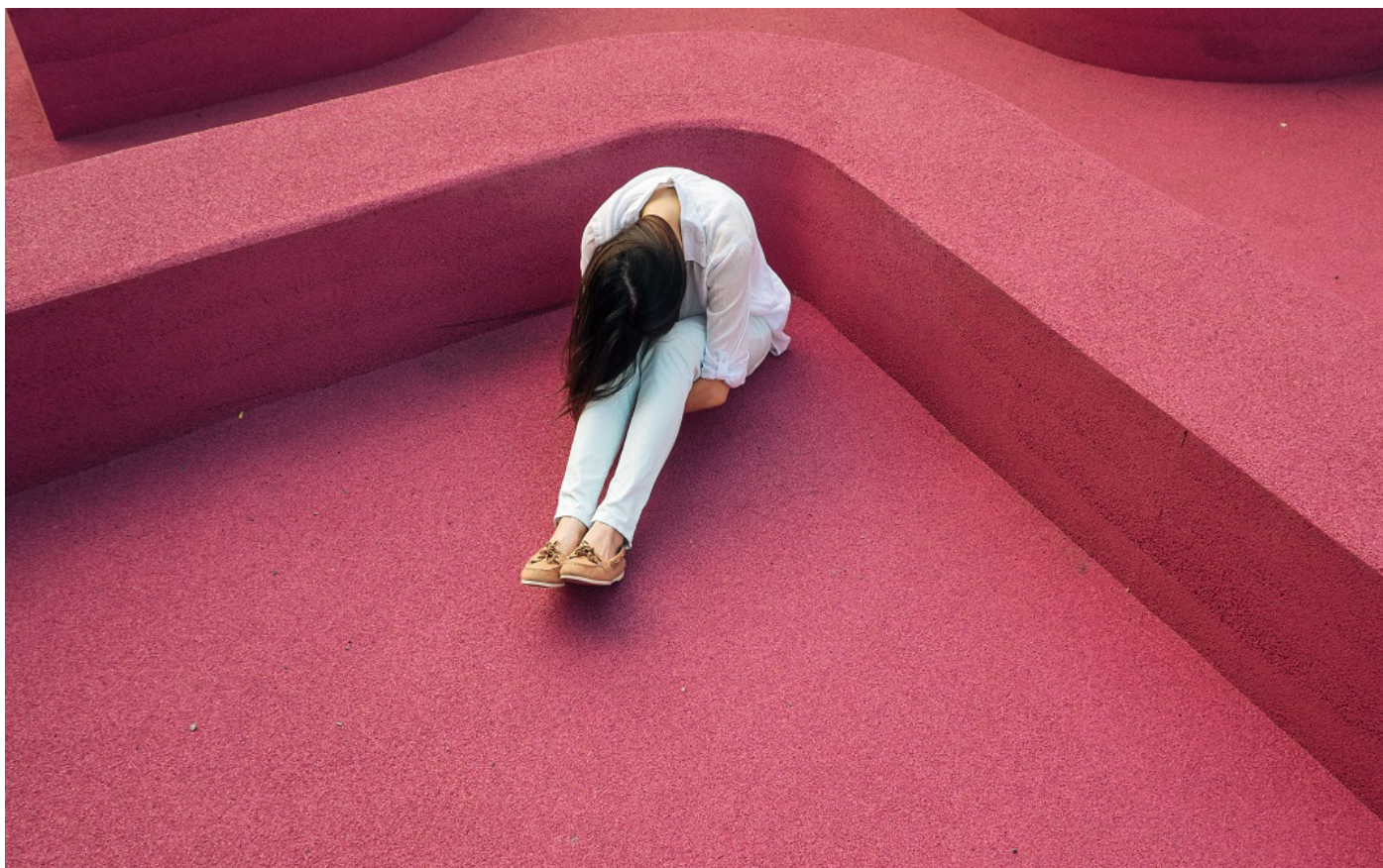
Putem cultiva unele dintre aceste interpretări în detrimentul altora - fără a respinge niciuna dintre ele.

Avem libertatea de a alege. Noi alegem cum ne interpretăm experiența de viață și pe care dintre aceste interpretări le favorizăm și le cultivăm. Cu cât ne vedem mai clar gândurile, cu atât ne dăm seama că alegerea unora dintre ele în detrimentul altora, cum ar fi alegerea bunăvoinței și a acceptării în locul judecății și a regretului, ne va aduce beneficii semnificative pentru starea de bine și, ca urmare, pentru sănătatea noastră mentală.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.usa.edu/blog/nurse-burnout/>
2. <https://betterhumans.pub/want-to-be-happier-how-to-take-charge-of-your-thoughts-e74ad496aced>
3. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India (nih.gov) - Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India
4. Sinu Jose,¹ Manju Dhandapani,² and Maneesha C Cyriac³
5. Author information Copyright and License information Disclaimer
6. World Health Organization, “Burn-out an occupational phenomenon”: International Classification of Diseases,” May 2019: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
7. <https://www.kronos.com/resource/download/24266>
8. Job Burnout: What it is and Three Things Organizations Can do Differently to Prevent It, by NeuroLeadership Institute



Ziua Mondială a Sănătății Mintale - 10 octombrie 2021

Sănătatea mintală ar putea fi definită, în sens mai larg, drept starea de bine care ajută persoana să își realizeze obiectivele folosindu-și propriile abilități, care o ajută să poată face față stresului nor-

mal al vieții, să poată lucra în mod productiv și o face capabilă să-și ajute propria familie sau comunitatea din care face parte. Sănătatea mintală este, așadar, multidimensională și depășește cu mult situația în care tulburările mentale sunt absente.

Cu atât mai mult vedem importanța unei zile mondiale a sănătății mintale, o zi în care accentul pe acest subiect devine mult mai pregnant, la fel ca și mesajul de mobilizare a eforturilor de susținere a muncii din acest domeniu și a soluțiilor care ar putea face sănătatea mintală o realitate pentru cât mai mulți oameni de pe glob.

Dacă acceptăm cât de importantă este sănătatea mintală pentru bunăstarea persoanei, ar trebui să considerăm sănătatea mintală drept o parte obișnuită și naturală a serviciilor de sănătate. În mod automat, acolo unde sănătatea mintală este într-un con de umbră, inclusiv ca efect al unor bariere culturale, cum ar fi stigma asociată bolilor respective, și acolo unde lipsește un tratament accesibil și de calitate atunci când acesta este necesar vom vedea consecințele nocive atât pentru comunitățile respective, cât și pentru viața indivizilor.

Un exemplu este dat de o serie de studii recente care subliniază rolul negativ al stigmei asupra populației unei întregi comunități – cea latino-americană din SUA. Deoarece elementele culturii latino-americanilor din SUA ascund atitudini negative față de sănătatea mintală, aceasta îi descurajează sau chiar împiedică pe aceștia să caute ajutor, din cauza fricii de a fi discriminați sau de a aduce rușine familiei lor.

Aceste atitudini negative pot fi motivul pentru care o serie de studii din 2017 sugerează că aceste comunități hispanice care trăiesc în SUA percep o nevoie mult mai mică de îngrijire a sănătății mintale și apelează foarte puțin la serviciile de îngrijire a sănătății mintale (un studiu din 2019 arată că procentul populației latino-americane care accesează serviciile de sănătate mintală este de 2 ori mai mic decât cel al persoanelor albe non-hispanice din S.U.A.).

Pe de altă parte, cercetările efectuate de Mental Health America evi-

dențiază creșterea numărului episoadelor depresive majore în rândul persoanelor hispanice de toate vârstele între 2015 și 2018. În plus, un studiu din 2018 menționează că persoanele cu origini latino-americane sunt mult mai susceptibile de a experimenta depresie gravă decât persoanele albe.

Mai mult, un studiu din 2014 subliniază că prevalența simptomelor depresive poate varia, de asemenea, din cauza mai multor factori, cum ar fi originea hispanică a unei persoane. Cercetarea sugerează că persoanele cu origini puertoricane pot prezenta cel mai mare risc de simptome depresive.

Mai recent, un studiu realizat de Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA, efectuat la începutul pandemiei, observă că simptomele depresiei au fost mai prezente la adulții hispanici.

Așadar, **stigma poate fi o barieră** importantă **ale cărei efecte pot fi limitate prin conștientizare și educare**, dar ambele făcute astfel încât să țină seama de specificul fiecărei comunități.

Un alt element important de luat în discuție este **nevoia din ce în ce mai mare de servicii de sănătate mintală** și întrebarea **în ce măsură accesul la acestea poate fi asigurat**.

În ultimul an și jumătate, pandemia COVID-19 a provocat o creștere semnificativă a nivelurilor de anxietate și depresie în rândul populației, peste tot în lume, ca urmare a izolării sociale și a stresului legat de incertitudinea economică. Un studiu al Organizației Mondiale a Sănătății efectuat la mijlocul anului 2020 a arătat în mod clar că serviciile pentru tratamentul tulburărilor mentale, neurologice și ale consumului de substanțe au fost întrerupte semnificativ în timpul pandemiei. Situația a fost deosebit de dăunătoare pentru persoanele cu condiții de sănătate mintală preexistente. Din cauza presiunii crescute generate de pandemie asupra furnizorilor de servicii medicale, aceste persoane pot avea un risc mult mai mare de a nu putea obține asistența necesară.

Pe de altă parte, depresia, anxietatea și sentimentele de izolare sunt

din ce în ce mai generalizate, și din cauza folosirii abuzive a rețelelor sociale. Un studiu din 2015 a constatat că adolescenții pot petrece până la 9 ore din fiecare zi online, lucru care le-ar putea afecta sănătatea mentală. Un studiu canadian din 2017 a susținut și demonstrat această ipoteză. Potrivit acestuia, studenții care folosesc rețelele sociale mai mult de 2 ore pe zi sunt considerabil mai predispuși să-și evalueze sănătatea mentală drept fragilă decât utilizatorii ocazionali. Primul efect nociv al utilizării în exces al rețelelor sociale este somnul defectuos, neregulat și de slabă calitate. Iar acest lucru este grav, deoarece dovezile arată că problemele de somn afectează sănătatea mentală, generând probleme cum ar fi depresia și pierderea memoriei. Nu în ultimul rând, hărțuirea cibernetică sau limbajul abuziv sau zvonurile dăunătoare pot lăsa oamenii cu cicatrici emoționale greu de vindecat.

Tratamentul accesibil și de calitate în cadrul serviciilor de sănătate mentală este o etapă extrem de importantă, dar acolo putem ajunge doar în cazul în care etapele premergătoare de recunoaștere a simptomelor și conștientizare a problemei și nevoii de ajutor au fost parcurse. De exemplu, la un adult, un sentiment persistent și intens de nervozitate, combinat cu atacuri de panică, evitarea anumitor activități și/sau problemele de somn care au existat cu o anumită frecvență și pe parcursul copilăriei sau adolescenței pot indica prezența tulburării bipolare asociată cu anxietate. Conștientizarea este primul pas, extrem de necesar, dar nu și suficient, pentru rezolvarea problemei.

Odată ce persoana a apelat la ajutor medical, de exemplu, dacă diagnosticul indică o tulburare de anxietate suprapusă peste tulburarea bipolară, medicul ar trebui să diagnosticheze și să trateze afecțiunile împreună. Tratarea unei afecțiuni, dar nu și a celeilalte, poate fi potențial dăunătoare. De exemplu, antidepresivele sunt prescrise în mod obișnuit ca tratament de primă linie (prima alegere) pentru anxietate. Cu toate acestea, unele antidepresive pot destabiliza starea de spirit a unei persoane cu tulburare bipolară și pot provoca episoade maniacale. Atunci când medicul psihiatru dezvoltă planul de tratament al unei

persoane, acesta va lua în considerare mai mulți factori. De obicei, medicația și terapia constituie baza planului de tratament.

Nu în ultimul rând, este bine de știut că **dieta sau exercițiile fizice pot ajuta la limitarea unora dintre factorii care afectează sănătatea mintală**. De exemplu, un studiu în care cercetătorii au scăzut consumul de acizi grași omega-6 prin limitarea cărnii roșii, a ouălor și a anumitor uleiuri și au crescut consumul lor de acizi grași omega-3 prin adăugarea de semințe de in și pește gras la persoane cu tulburare bipolară a arătat că cei care au primit această dietă au prezentat o mult mai mică variabilitate a stării de spirit, comparativ cu ceilalți participanți la studiu.

Așadar, chiar dacă spectrul problemelor de sănătate mintală are accente din ce în ce mai întunecate, cercetarea și eforturile care se fac în domeniu le contrabalansează și sunt motive de optimism. Acesta pare să se manifeste și la nivel mondial. În timpul Adunării Mondiale a Sănătății a OMS din mai 2021, guvernele din întreaga lume au recunoscut necesitatea extinderii serviciilor de sănătate mintală de calitate la toate nivelurile. Și unele țări au găsit noi modalități de a oferi îngrijiri de sănătate mintală populației lor de care merită să aflăm, pentru că ne pot ajuta pe toți.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. World Mental Health Day (who.int)
2. <https://www.coe.int/en/web/youth/-/world-mental-health-day-10-october-2021> (inclusiv sursa foto)
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/diet-may-help-alleviate-some-symptoms-of-bipolar-disorder>
4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/bipolar-vs-anxiety>

5. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/latino-mental-health>
6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/social-media-and-mental-health>



De ce unii oameni care suferă un accident vascular cerebral acut nu contactează imediat serviciile medicale de urgență? Un studiu bazat pe interviuri.

Când cineva are un accident vascular cerebral, fiecare secundă care trece este crucială. Pe măsură ce țesutul cerebral și milioane de neuroni sunt afectați, timpul devine extrem de prețios.

Practic, un accident vascular cerebral se întâmplă atunci când un vas de sânge din creier se sparge și sângerează sau când există un blocaj în circulația sângelui către creier. Distrugerea vasului de sânge sau blocajul său împiedică sângele și oxigenul să ajungă la țesutul cerebral.

Conform Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA, accidentul vascular cerebral este al cincilea motiv principal de deces în SUA. Practic, peste 795.000 de persoane din SUA suferă un accident vascular cerebral în fiecare an.

Prin comparație, în Uniunea Europeană, accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cea mai frecventă cauză de deces și cea mai importantă cauză a dizabilității la adulți. Accidentul vascular cerebral afectează aproximativ 1,1 milioane de locuitori de pe vechiul continent și este cauza morții a 440.000 de persoane. Costurile asociate cu AVC sunt estimate la 45 miliarde euro, incluzând costurile directe și indirecte ale furnizării de îngrijiri și pierderii productivității.

Țesuturile din creier sunt deteriorate din cauza pierderii aportului de sânge. Practic, fără oxigen, țesutul și celulele din creier sunt deteriorate și mor în cel mai scurt timp. Recunoașterea timpurie și intervenția în timp util pot reprezintă cheia succesului în prevenirea și recuperarea accidentului vascular cerebral.

Prin urmare, este foarte important **să recunoaștem simptomele accidentului vascular cerebral cât mai devreme.**

De exemplu, o componentă cheie a strategiei naționale pentru accident vascular cerebral din Marea Britanie este ca pacienții cu accident vascular cerebral acut să fie tratați ca o urgență medicală. Strategia urmărește să se asigure că *„membrii publicului și personalul din sănătate și îngrijire sunt capabili să recunoască și să identifice principalele simptome ale accidentului vascular cerebral și să știe că acesta trebuie tratat ca o urgență”*. Ca răspuns la aceasta, Departamentul Sănătății din Marea Britanie a lansat la un moment dat campania de sensibilizare „Stroke - Act FAST”.

Totuși și după 5 ani de implementare a acestei campanii, nu există un nivel adecvat de cunoaștere a celor mai frecvente două simptome ale accidentului vascular cerebral (slăbiciune unilaterală și tulburări de vorbire) și a necesității unei acțiuni urgente, concretizată în apelul la ambulanță. În practică, atât pacienții, cât și martorii, contactează adesea mai întâi un medic generalist, ceea ce crește semnificativ timpul de la debutul simptomelor până la internare. În plus, o proporție substanțială de pacienți și martori așteaptă să vadă dacă simptomele se rezolvă înainte de a solicita ajutor. Astfel, deși oamenii raportează că ei consideră că AVC este o urgență medicală, comportamentul observat sugerează că aceste cunoștințe nu duc întotdeauna la un răspuns adecvat.

Pentru a identifica motivele pentru care persoanele contactează sau întârzie contactarea serviciilor medicale de urgență odată ce apar simptomele accidentului vascular cerebral a fost realizat un studiu bazat pe interviuri pe un eșantion de pacienți cu accident vascular cerebral și martori la acesta din nord-estul Angliei, selectat în funcție de metoda de acces la îngrijirea medicală și de timpul necesar pentru aceasta.

Factorii care au influențat persoanele care au apelat la serviciile medicale de urgență și modul în care au apelat au inclus severitatea accidentului vascular cerebral, modul în care oamenii au înțeles simptomele și nivelul lor de motivație pentru a solicita ajutor. Teamă de consecințele accidentului vascular cerebral, inclusiv dependența viitoare sau întreruperea vieții de familie, experiența negativă anterioară din spitale sau implicarea unui prieten sau a rudelor în decizia de a accesa serviciile medicale, toate au dus la întârzierea internării. Lipsa cunoștințelor despre simptomele accidentului vascular cerebral a fost, de asemenea, un factor determinant important.

Percepțiile legate de misiunea serviciilor medicale au fost o cauză majoră a întârzierilor la internare, mulți oameni considerând că cea mai potrivită acțiune ar fi să-și contacteze medicul de familie. Variațiile în răspunsul echipelor de asistență primară la simptomele de accident

vascular cerebral acut au fost, de asemenea, evidente.

Ce ne arată acest studiu și ce putem folosi din el? Factorii care influențează deciziile de a căuta ajutor sunt complecși. Importantă rămâne nevoia de a îmbunătăți recunoașterea de către pacienți, familie și personalul medical a necesității de a trata accidentul vascular cerebral ca o urgență medicală prin apelarea serviciilor medicale de urgență, precum și creșterea cunoștințelor despre simptomele accidentului vascular cerebral în rândul pacienților și al potențialilor martori. Frica, negarea și reticența de a căuta ajutor de urgență trebuie adresate și ele în mod specific cu intervenții adecvate.

Să analizăm, așadar, simptomele, tipurile, cauzele, factorii de risc de accident vascular cerebral și cum să prevenim acest lucru.

Simptomele unui accident vascular cerebral pot include:

- Paralizia
- Probleme de vorbire sau de înțelegere a vorbirii
- Discurs neclar
- Slăbiciune sau amorțeală la nivelul piciorului, brațului sau feței, în special pe o parte a corpului
- Pierderea coordonării sau a echilibrului
- Confuzie
- Vedere dublă sau alte probleme de vedere, cum ar fi probleme de vedere la unul sau la ambii ochi cu vedere încetoșată sau în-negrită
- Amețeală
- Probleme la mers
- Cefalee bruscă, severă, cu o cauză neidentificată.

Diagnosticul imediat, tratamentul adecvat și intervențiile în timp util pot ajuta la prevenirea de leziuni ale creierului, handicapului pe ter-

men lung și morții.

Există **două categorii principale de accidente vasculare cerebrale**, accidente vasculare cerebrale hemoragice și accidente vasculare cerebrale ischemice. Procesul de tratament și recuperare depinde de tipul de accident vascular cerebral, gradul de deteriorare, localizarea accidentului vascular cerebral și tratamentul oferit.

Fiecare dintre cele două tipuri de accident vascular cerebral are **cauze diferite**. Accidentele vasculare cerebrale ischemice sunt cauzate de un blocaj al vaselor de sânge care alimentează creierul. Acest lucru poate fi cauzat de ateroscleroză, care determină îngustarea vaselor de sânge, sau de unele evoluții cardioembolice în care cheagurile de sânge din inimă ajung în vasele de sânge ale creierului. O scurgere sau explozie a unui vas de sânge este cauza accidentului vascular cerebral hemoragic. Sângele se scurge în jurul țesuturilor creierului, provocând presiune și deteriorând celulele creierului. Acest lucru se poate datora hipertensiunii, anevrismelor sau malformațiilor vaselor de sânge sau unor traume.

Factorii de risc pentru AVC includ:

- Istoricul sănătății persoanei: tensiune arterială crescută, diabetul zaharat, un accident vascular cerebral anterior sau TIA, dislipidemie, bătăi neregulate ale inimii, camerele cardiace mărite, tulburări cardiace, cum ar fi boala coronariană, defecte ale valvei cardiace.
- Dieta nesănătoasă bogată în sare, grăsimi saturate, grăsimi trans și colesterol.
- Inactivitate: lipsa exercițiilor fizice (cel puțin 2,5 ore de exerciții în fiecare săptămână la adulți) crește riscul de accident vascular cerebral.
- Fumatul și consumul de tutun.
- Trecut personal: există anumiți factori de risc personal incontroabili, care pot fi legați de istoricul familiei, sexul, vârsta, rasa

și etnia.

Care sunt **factorii de stil de viață care ar putea ajuta la prevenirea AVC?**

- Menținerea unui stil de viață sănătos poate ajuta la prevenirea accidentului vascular cerebral. Evitați fumatul, limitați consumul de alcool și mâncați alimente cu puțini acizi grași.
- Mențineți greutatea scăzută: ar trebui să mențineți un nivel de greutate sănătos. A fi supraponderal sau obez poate crește riscul de accident vascular cerebral.
- Faceți controalele medicale periodice: păstrați legătura cu un medic în care aveți încredere și mențineți-vă un corp sănătos.
- Este foarte important să solicitați asistență medicală imediată dacă bănuieți că aveți simptomele unui accident vascular cerebral. Tratatamentul timpuriu poate reduce riscul de dizabilități pe termen lung și complicații.

Prevenirea AVC este întotdeauna varianta ideală și merge mână în mână cu o evaluare serioasă și periodică a riscurilor, un stil de viață și obiceiuri sănătoase.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0046124>
2. <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
3. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.029606>

4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/lifestyle-changes-improve-resistant-high-blood-pressure>
5. <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/world-stroke-day>
6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/migraine-stroke>
7. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/twice-as-many-people-live-with-hypertension-as-30-years-ago> (inclusiv sursa foto)



Istoria cancerului de sân

Octombrie, luna de conștientizare a cancerului de sân, semnifică un efort care se face la nivel mondial de a stimula interesul pentru acest subiect, pentru a da șanse tuturor celor care se confruntă cu provocările acestei boli de a afla cum pot să o identifice cât mai devreme, pentru a-și crește șansele de vindecare.

În anul 2020, 2,3 milioane de femei au fost diagnosticate cu cancer de



Pinterest Bettmann/Getty Images

sân și s-au înregistrat 685 000 de decese la nivel global. La sfârșitul anului 2020, erau 7,8 milioane de femei în viață care au fost diagnosticate cu cancer de sân în ultimii 5 ani, ceea ce îl face cel mai răspândit cancer din lume. Cancerul de sân apare la femei la orice vârstă după pubertate, dar cu rate crescânde la vârste mai mari.

Mortalitatea prin cancer de sân s-a schimbat în ultimele decenii. Șanse mai bune de supraviețuire au început să apară în anii 1980 în țările cu programe de detectare timpurie combinate cu diferite moduri de tratament pentru eradicarea bolilor invazive. Practic, cercetătorii din întreaga lume lucrează pentru a găsi modalități noi și îmbunătățite de prevenire, detectare și tratare a cancerului de sân.

Potrivit Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC) din SUA, cancerul de sân este al doilea cel mai frecvent cancer care afectează femeile din SUA. Și bărbații pot face cancer de sân, dar acestea sunt cazuri rare.

Cum arată istoria cancerului de sân?

Potrivit unui articol din revista BBA Clinical, primele descrieri ale cancerului de sân datează din 3500 î.e.n.

Au existat multe teorii despre cauzele cancerului de sân. Deși teoriile au variat de la expert la expert, atât Hipocrate, cât și Galen, au atribuit dezvoltarea cancerului de sân unui „exces de bilă neagră”. Hipocrate credea, de asemenea, că corpul consta din patru fluide: sânge, flegmă, bilă galbenă și bilă neagră. Când acestea erau echilibrate, o persoană era sănătoasă.

A avea prea mult sau prea puțin dintr-unul sau mai multe dintre aceste fluide, totuși, ar provoca boli sau cancer. Această idee a persistat timp de 1.300 de ani.

În cele din urmă, teoria limfei a înlocuit teoria umorală a lui Hipocrate. Ea susținea că limfa, nu bila, provoacă cancer. Limfa este lichidul care transportă celulele albe din sânge în tot corpul. În anii 1700, chirurgul scoțian John Hunter a susținut teoria și a fost de acord că tumorile cresc din limfă.

În anii 1500, doi medici din Olanda au crezut că cancerul este contagios. Unii oameni au susținut această credință de-a lungul secolelor XVII și XVIII.

În 1838, un patolog german pe nume Johannes Müller a respins teoria limfei. Müller credea că cancerul este legat de celule, nu de limfă. Studentul lui Müller, Rudolf Virchow, a stabilit că toate celulele, chiar și celulele canceroase, derivă din alte celule. Virchow a crezut și că iritația cronică cauza cancerul. De asemenea, el a crezut, ceea ce era incorect, că răspândirea cancerului ar fi similară răspândirii unui lichid. În anii 1860, un chirurg german numit Karl Thiersch a observat că, din cauza răspândirii celulelor maligne, cancerul se deplasează în corp.

De la sfârșitul anilor 1800 până în 1920, unii oameni au crezut în mod eronat că traumele ar cauza cancer.

Până la începutul secolului al XX-lea, conștientizarea pe tema cancerului de sân nu și-a găsit locul în mass-media generalistă. De fapt, activismul pentru cancerul de sân nu a apărut până când femeile nu au început să vorbească despre acest subiect. Grupuri de sprijin și, în

cele din urmă, grupuri de activiști politici, s-au format mai târziu.

La începutul anilor 1970, chirurgii efectuau în mod obișnuit mastectomii complete. Pe atunci, chirurgii considerau mastectomiile complete ca fiind proceduri „salvatoare de vieți”. Cu toate acestea, când Babette Rosmond – redactor al revistei Seventeen - a observat un nodul la un sân, ea a cerut un tratament alternativ. A devenit prima persoană care a cerut public un alt tratament al cancerului de sân. Acest lucru a încurajat și alte persoane cu cancer de sân să vorbească, susținând nevoia de cercetare și finanțare mai mari.

Opțiuni moderne de tratament

Astăzi, profesioniștii din domeniul sănătății știu că cancerul de sân are subtipuri, fiecare dintre acestea având un efect diferit asupra organismului.

Această înțelegere mai profundă a modului în care funcționează cancerul de sân a dus la opțiuni de tratament mai personalizate și la o calitate a vieții îmbunătățită, atât pentru pacienți, cât și pentru supraviețuitorii cancerului de sân.

CDC enumeră următoarele opțiuni de tratament moderne pentru cancerul de sân:

- Chirurgie, prin care se elimină țesutul canceros. Există diferite tipuri de intervenții chirurgicale pentru cancerul de sân, inclusiv mastectomii și lumpectomii.
- Chimioterapia pentru cancerul de sân poate micșora și distruge celulele canceroase.
- Terapia hormonală este un tratament care blochează accesul celulelor canceroase la hormonii de care au nevoie pentru a crește.
- Terapia biologică funcționează alături de sistemul imunitar pentru a combate celulele canceroase. Un exemplu este imunoterapia.
- Radioterapia folosește raze cu energie ridicată pentru a distruge celulele canceroase.

În ce măsură persoanele cu cancer de sân sau cele care au avut cancer de sân pot primi vaccinul COVID-19?

Atât supraviețuitorii cancerului de sân, cât și cei care trăiesc în prezent cu cancer de sân, pot avea îngrijorări cu privire la administrarea unui vaccin COVID-19. Însă dovezile sugerează că aceste vaccinuri sunt sigure și eficiente, mulți experți recomandând ca majoritatea persoanelor cu cancer de sân sau cu antecedente de cancer de sân să primească vaccinul.

Desigur, dacă o persoană primește tratament pentru cancer, este important ca ea să discute cu un medic despre momentul optim pentru administrarea vaccinului. Practic, vaccinurile pot proteja împotriva complicațiilor severe care ar surveni la o infecție cu SARS-CoV-2, care reprezintă un risc potențial pentru persoanele supuse tratamentului pentru cancerul de sân.

Deoarece supraviețuitorii cancerului de sân pot avea în continuare un sistem imunitar slăbit și ar putea prezenta un risc mai mare de complicații potențiale, experții în sănătate recomandă să primească vaccinul COVID, pentru a obține protecție și a reduce acest risc potențial.

În ceea ce privește eficacitatea, potrivit Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA, toate cele trei vaccinuri COVID-19 disponibile în Statele Unite (Pfizer-BioNTech, Moderna și Johnson și Johnson) sunt eficiente la aceste persoane. În timp ce cercetările sunt încă în desfășurare, unele dovezi sugerează că vaccinul ar putea fi mai puțin eficient în prevenirea COVID-19 la persoanele care urmează unele tratamente pentru cancer. În ciuda acestui fapt, alte cercetări au arătat că, după a doua doză de vaccin, răspunsurile imune se îmbunătățesc la persoanele cu cancer de sân.

În final, putem spune că cercetarea cancerului de sân a parcurs un drum lung de la descoperirea afecțiunii, dar mai sunt încă multe de învățat despre cum se formează și despre cum să fie tratată eficient. Deocamdată, depistarea precoce este cheia pentru tratarea cu suc-

ces a cancerului de sân. Efectuarea de auto-examene regulate de sân și efectuarea unor screening-uri de rutină sunt două modalități importante care ajută la depistarea timpurie a cancerului de sân.

În plus, legat de vaccinarea COVID la persoanele cu cancer de sân, în ciuda faptului că vaccinul poate fi mai puțin eficient, acesta va produce totuși o protecție împotriva COVID-19 și posibilele sale complicații, spre deosebire de absența vaccinării.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Breast cancer (who.int)
2. Breast Cancer Awareness Month: Theme, Importance & Tips To Prevent | Daily Roabox (inclusive sursa foto)
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/history-of-breast-cancer>
4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/male-vs-female-breast-cancer>
5. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-vaccine-and-breast-cancer>



Noi abordări de motivare a oamenilor să respecte măsurile anti-COVID 19

Potrivit unui nou studiu condus de cercetători de la Universitatea Yale, Școala de Medicină Stanford, Universitatea din California, Berkeley și Innovations for Poverty Action (IPA), purtarea măștilor, în special a celor chirurgicale, de către un număr mai mare de persoane este eficace în prevenirea răspândirii COVID-19.

Evaluarea randomizată desfășurată în Bangladesh este cel mai mare

și mai riguros studiu de acest tip de până acum, testând eficacitatea purtării măștilor într-un cadru real cu peste 340.000 de adulți.

Cercetătorii au colaborat cu IPA și cu instituții locale, printre care Ministerul Sănătății și Protecției Familiei din Bangladesh, Consiliul de Cercetare Medicală din Bangladesh, Green Voice și Universitatea North South, pentru a găsi și a evalua modalități de creștere a numărului de purtători de măști, cu scopul de a oferi comunității internaționale dovezi solide pentru a informa deciziile de sănătate publică. Mushfiq Mobarak, un economist de la Yale originar din Bangladesh și autor principal al studiului, și-a dat seama încă de la începutul crizei că, fiind una dintre cele mai dens populate țări din lume și având un sistem de sănătate relativ slab, Bangladesh era foarte vulnerabil la COVID-19.

Documentul cercetării raportează că purtarea măștilor de către mai multe persoane - ca urmare a unei campanii de distribuție și promovare a măștilor la nivelul comunității - a dus la o reducere semnificativă a numărului de persoane cu COVID-19, identificate pe baza raportării simptomelor și a testelor de anticorpi SARS-CoV-2. Douăzeci și nouă din fiecare 100 de persoane au început să poarte măști datorită intervenției. **Măștile chirurgicale au fost deosebit de eficace în reducerea COVID-19, prevenind 1 din 3 infecții simptomatice în rândul membrilor comunității cu vârsta de 60 de ani și peste.**

Cercetătorii subliniază că rezultatele privind măștile chirurgicale sunt deosebit de relevante pentru politicile actuale de sănătate publică. *"Rezultatele noastre sunt în concordanță cu cercetările de laborator care sugerează că măștile chirurgicale sunt eficiente în reducerea COVID-19",* a declarat co-autorul Laura Kwong, profesor asistent de științe ale sănătății mediului la Școala de Sănătate Publică din cadrul UC Berkeley. *"Aceste rezultate sugerează că am putea preveni decese și bolile inutile, dacă am face ca oamenii să poarte măști performante, cum ar fi măștile chirurgicale, în școli, locuri de muncă, centre comerciale, lăcașuri de cult și alte spații interioare."*

Studiul randomizat controlat a fost efectuat în rândul a 341.830 de

adulți din 600 de sate din zonele rurale și peri urbane din Bangladesh, între noiembrie 2020 și aprilie 2021. Trei sute de sate au participat la campania de promovare a măștilor, iar celelalte trei sute au constituit grupul de control, fără nicio intervenție în timpul studiului. Pentru a măsura impactul asupra răspândirii COVID-19, adulții din comunitățile studiate au fost mai întâi chestionați pentru a determina dacă au avut simptome de COVID-19. Apoi a fost recoltat sânge de la persoanele care au consimțit și au prezentat simptome, în total 10.952 de persoane, și a fost analizat pentru anticorpi SARS-CoV-2. Echipa de cercetare a planificat apoi un studiu de monitorizare pentru a evalua impactul purtării măștii asupra infecțiilor asimptomatice și simptomatice.

Cercetări observaționale anterioare acestui studiu din Bangladesh au comparat ratele de infectare COVID-19 în rândul persoanelor care poartă măști cu cele din rândul persoanelor care nu poartă măști. Riscul acestor comparații constă în faptul că persoanele care aleg să poarte măști pot adopta și alte comportamente care le reduc riscul. Acest studiu din Bangladesh a fost conceput pentru a depăși această limitare. Comunități întregi au fost repartizate în mod aleatoriu pentru a participa la promovarea măștilor sau pentru a servi drept grup de control.

Pentru a crește gradul de purtare a măștii în grupul țintă (non-control), echipa de cercetare a avut o varietate de abordări. *"Am vrut să creăm un mediu în care purtarea unei măști este un comportament așteptat"*, a declarat Jason Abaluck, profesor de economie la Yale. *"Strategiile noastre au fost concepute pentru a crea o normă socială: oamenii au măști, știu de ce trebuie să le poarte și, de asemenea, știu că, dacă nu o fac, cineva le-ar putea cere politicoasă să poarte una."*

Cercetătorii au conceput și folosit un set de bază compus din patru strategii, denumit acum modelul NORM. Acesta s-a dovedit eficace, triplând purtarea măștilor de la 13 la sută în grupul de control la 42 la sută în grupul de tratament/țintă. Acest "model N-O-R-M" - care înseamnă *"Distribuirea de măști fără niciun cost pentru primitor, ofe-*

rirea de informații, promovarea purtării măștilor și puterea exemplului din partea liderilor locali” - este acum luat în calcul pentru reaplicarea la peste 100 de milioane de persoane din mai multe țări, având în vedere impactul obținut în studiul din Bangladesh.

O altă cercetare recentă cu rezultate foarte încurajatoare pentru politicile de sănătate publică s-a axat, de asemenea, pe **modul de motivare sustenabilă a oamenilor pentru a respecta măsurile de siguranță anti-covid 19**. Ca urmare a acestui studiu, cercetătorii de la Universitatea Princeton au dezvoltat o nouă abordare care îi ajută pe oameni să respecte mai consecvent măsurile de siguranță împotriva răspândirii SARS-CoV-2, precum vaccinarea, distanțarea fizică și/sau purtarea unei măști în public. **Strategia lor vizează în mod specific persoanele care cred deja că aceste măsuri de precauție pot reduce riscul de infectare, dar nu se comportă întotdeauna într-un mod care reflectă aceste convingeri.**

Astfel, studiul "Understanding Coronavirus in America" a raportat în ianuarie că între 80% și 90% dintre adulții din Statele Unite cred în mod constant că purtarea unei măști este o modalitate eficientă de a preveni răspândirea SARS-CoV-2. Sondajul, administrat pe internet, a fost conceput de oamenii de știință de la Centrul de Cercetare Economică și Socială din cadrul Colegiului de Litere, Arte și Științe Dornsife al Universității din California de Sud, și a fost realizat cu aproximativ 9.500 de persoane cu vârsta de 18 ani și peste.

Cu toate acestea, doar aproximativ jumătate dintre participanții la sondaj au purtat o mască întotdeauna sau în cea mai mare parte a timpului atunci când au intrat în contact apropiat - la 1,80 m sau mai aproape - cu persoane din afara gospodăriei lor. Într-un studiu care apare în revista *Basic and Applied Social Psychology*, cercetătorii de la Princeton și-au propus să vadă dacă ar putea folosi o abordare specifică pentru a crește gradul de respectare a măsurilor de siguranță concepute pentru a reduce probabilitatea de a contracta SARS-CoV-2.

Inventată de Leon Festinger în 1957, teoria disonanței cognitive se

referă la disconfortul resimțit de indivizii care au două convingeri care se contrazic sau care au convingeri și comportamente care se contrazic. De exemplu, un fumător care știe foarte bine că fumatul cauzează cancer pulmonar și totuși continuă să fumeze.

Pearce și celălalt coautor al studiului, Joel Cooper, profesor de psihologie la Princeton, scriu în cercetarea lor că acest concept poate fi folosit pentru a schimba comportamentul uman. De exemplu, într-un studiu din 1994, cercetătorii le-au cerut participanților să pledeze public pentru importanța practicării sexului protejat și apoi le-au cerut să-și reamintească momentele în care nu au reușit să folosească prezervative în trecut. După ce această parte a experimentului a fost finalizată, acei participanți au cumpărat mai multe prezervative decât participanții din grupul de control.

Folosind un instrument de recrutare online a participanților numit Prolific, Pearce a selectat 101 participanți. Aceștia proveneau din 18 țări, printre care Statele Unite, Regatul Unit, Polonia și Portugalia, și aveau vârste cuprinse între 18 și 67 de ani. Înainte de a fi selectați, toți participanții au răspuns la un chestionar de preselecție, care îi întreba despre atitudinea lor față de măsurile de siguranță concepute pentru a se proteja împotriva infecțiilor cu SARS-CoV-2. Cercetătorii au eliminat mai mulți participanți prospectivi pentru că au răspuns că nu cred că era important să respecte măsurile de siguranță.

Participanții au fost apoi împărțiți în patru categorii. O cohortă, pe care cercetătorii au numit-o grupul de susținere, a fost rugată să urmărească un videoclip creat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) despre purtarea în siguranță a unei măști din țesătură. Autoorii studiului le-au cerut apoi să scrie propoziții care să pledeze pentru respectarea precauțiilor concepute pentru a preveni infecțiile cu SARS-CoV-2. Un alt grup, denumit grupul de atenție, a vizionat videoclipul și apoi au fost rugați să scrie propoziții despre un moment în care nu au respectat măsurile de siguranță concepute pentru a preveni COVID-19. Un al treilea, etichetat ca fiind grupul de disonanță, a vizionat videoclipul, a scris declarații în care pledau pentru ca alții

să urmeze măsurile de siguranță, apoi a trebuit să scrie despre un moment în care nu au urmat măsurile de siguranță. Ultima cohortă, grupul de control, doar a vizionat videoclipul.

Cercetătorii au evaluat apoi participanții din toate cele patru grupuri în ceea ce privește atitudinile și intențiile lor cu privire la măsurile de siguranță COVID-19 și disponibilitatea de a împărtăși resursele COVID-19 cu alții. La aproximativ o săptămână după ce au finalizat aceste sarcini, participanții și-au analizat comportamentul recent în ceea ce privește măsurile de siguranță pe care le-au luat pentru a preveni infecțiile cu SARS-CoV-2.

Membrii cohortei de disonanță au fost mult mai predispuși să respecte măsurile de siguranță și să se prezinte la programările pentru vaccinare decât participanții din celelalte grupuri. Profesoara Stephanie Preston, cercetător în neuroștiințe comportamentale la Departamentul de psihologie al Universității Michigan din Ann Arbor, SUA, care nu a fost implicată în acest studiu, a declarat pentru *Medical News Today* că este de acord că teoria disonanței cognitive poate fi un instrument util pentru modelarea comportamentelor legate de sănătate.

"Așadar, scrierea acestor lucruri ajută la cimentarea în mintea lor a faptului că [și-au] luat un angajament. Și când te gândești la momentele în care nu ai purtat masca, de exemplu, atunci te poți angaja [într-un fel de] proces de planificare viitoare în care îți imaginezi "OK, ce voi face data viitoare?". Și s-ar putea să te gândești din nou la asta, s-ar putea să-ți amintești de asta [...] data viitoare când te afli în situația respectivă, astfel încât este mai ușor să adopți acel comportament."

În lucrarea lor, Pearce și Cooper fac și câteva recomandări pentru factorii de decizie implicați în campaniile de prevenire a răspândirii COVID 19 – ei sugerează, de exemplu, că s-ar putea organiza concursuri în care concurenții să aducă argumente despre motivul pentru care toată lumea ar trebui să se vaccineze împotriva SARS-CoV-2 sau să urmeze măsurile de siguranță. Concursurile ar trebui să aibă și o a doua etapă crucială: cei care se înscriu în concurs ar fi rugați

să vorbească despre un moment în care nu au respectat măsurile de precauție menite să prevină infecțiile SARS-CoV-2.

În cazul în care abordarea generală recomandată de acest studiu va fi implementată la scară largă, cercetătorii de la Princeton doresc să evalueze în mod critic impactul acesteia, ei subliniind că, chiar dacă va determina un procent mic de persoane să își schimbe comportamentul, ar putea salva vieți.

Pandemia COVID 19 a demonstrat în mod dramatic cât de importante sunt aceste măsuri de siguranță, inclusiv **bunele practici de igienă a mâinilor**, pentru reducerea riscului de transmitere, atunci când sunt utilizate ca parte a unui pachet cuprinzător de măsuri preventive.

Igiena mâinilor este o provocare serioasă în orice moment și cu atât mai mult în timpul pandemiei COVID-19.

O bună igienă a mâinilor este promovată în mod special în fiecare an la 15 octombrie, în cadrul *Zilei mondiale a spălării pe mâini*, instituită de *Parteneriatul mondial pentru spălarea pe mâini în 2008*.

Igiena mâinilor este vitală pentru prevenirea oricăror infecții dobândite în cadrul asistenței medicale, a răspândirii rezistenței anti-microbiene și a altor amenințări la adresa sănătății.

Infecțiile dobândite în timpul acordării asistenței medicale reprezintă o problemă majoră de sănătate la nivel mondial, iar pacienții din țările cu venituri mici și medii sunt de două ori mai susceptibili de a se confrunța cu acestea decât pacienții din țările cu venituri ridicate (15% și, respectiv, 7% dintre pacienți). De asemenea, riscul în unitățile de terapie intensivă, în special în rândul nou-născuților, este de 2 până la 20 de ori mai mare.

Unul dintre motive este faptul că, în unele țări cu venituri mici, doar 1 din 10 lucrători din domeniul sănătății practică o igienă adecvată a mâinilor în timp ce îngrijesc pacienți în secțiile de terapie intensivă - deseori pentru că pur și simplu nu dispun de facilitățile necesare pentru a face acest lucru.



Raportul Organizației Mondiale a Sănătății pentru 2020 relevă faptul că, la nivel global, 1 din 4 unități de asistență medicală nu dispune de servicii de apă de bază și 1 din 3 nu dispune de consumabile pentru igiena mâinilor la locul de îngrijire.

Având în vedere că respectarea de către lucrătorii din domeniul sănătății a practicilor de igienă a mâinilor este unul dintre principalii indicatori de performanță pentru siguranța pacienților și calitatea serviciilor de sănătate la nivel mondial, OMS și Parteneriatul mondial pentru spălarea pe mâini și partenerii acestora de la nivel național și internațional promovează necesitatea îmbunătățirii igienei mâinilor în unitățile de asistență medicală.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.cdc.gov/handhygiene/> (inclusiv sursa foto 2)
2. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

3. New Study is the First Randomized Trial to Show that Wearing Masks Reduces COVID-19 in a Real-World Setting | Innovations for Poverty Action (poverty-action.org)
4. Following COVID-19 safety measures: New approach may boost motivation (medicalnewstoday.com)
5. <https://www.who.int/news/item/05-05-2021-who-calls-for-better-hand-hygiene-and-other-infection-control-practices>
6. Sursa foto 1: filadendron/Getty Images

Tratat de îngrijiri medicale pentru asistenți medicali generaliști

Coordonator Științific: Șef Lucrări Dr. Crin Marcean,

Editura Universitară „Carol Davila”, 2021

Cele trei volume care alcătuiesc tratatul constituie lucrări de referință în domeniul îngrijirilor medicale, atât pentru asistenții medicali, cât și pentru cadrele didactice, reprezentând o bornă importantă în drumul spre excelență în pregătirea profesională.

Dintre temele fundamentale și de mare actualitate abordate, remarcăm:

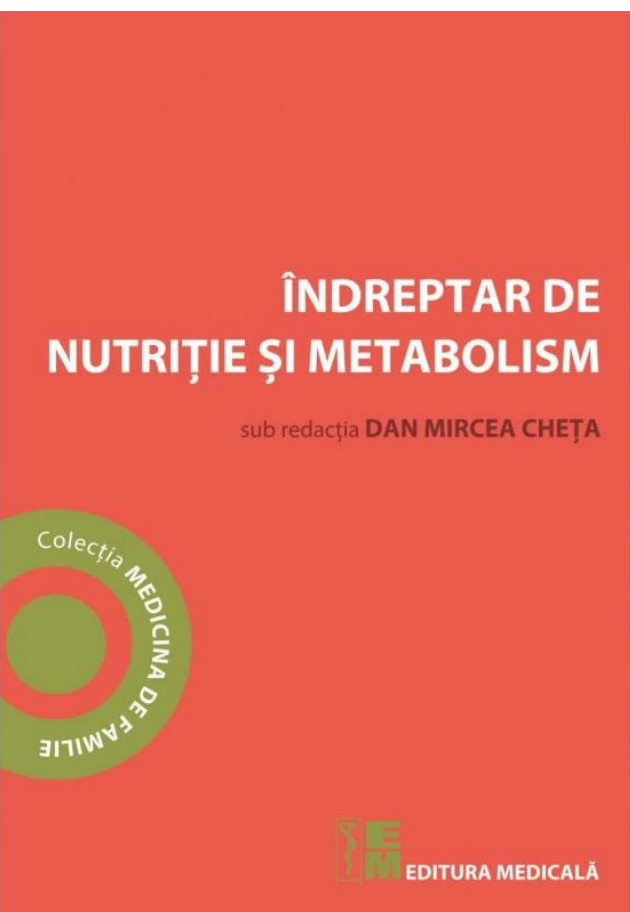
- Nursing în urgențele medico-chirurgicale și ATI
- Epidemiologie și nursing în bolile infecțioase
- Oncologie și nursing specific
- Îngrijiri paliative
- Calitatea îngrijirilor și siguranța pacientului.



Îndreptar de nutriție și metabolism

Autor: Dan Mircea Cheța,

Editura Medicală, 2020



Un ghid util pentru informarea și actualizarea cunoștințelor din domeniu, în special pentru medicii de familie, dar și pentru celelalte categorii de profesioniști din sănătate și pentru publicul larg.

Structurat în 10 capitole, volumul prezintă noțiunile generale de nutriție și metabolism, de alimentație corectă, dar și principalele afecțiuni care apar frecvent în practică.

Dintre temele specifice abordate, remarcăm:

- Bazele fiziologice ale nutriției și metabolismului.
- Obezitatea.
- Sindromul metabolic: baze teoretice cu implicații clinice.
- Tulburările metabolismului lipidic.
- Diabetul zaharat.
- Malnutriția.

Medicina stilului de viață și bolile cronice

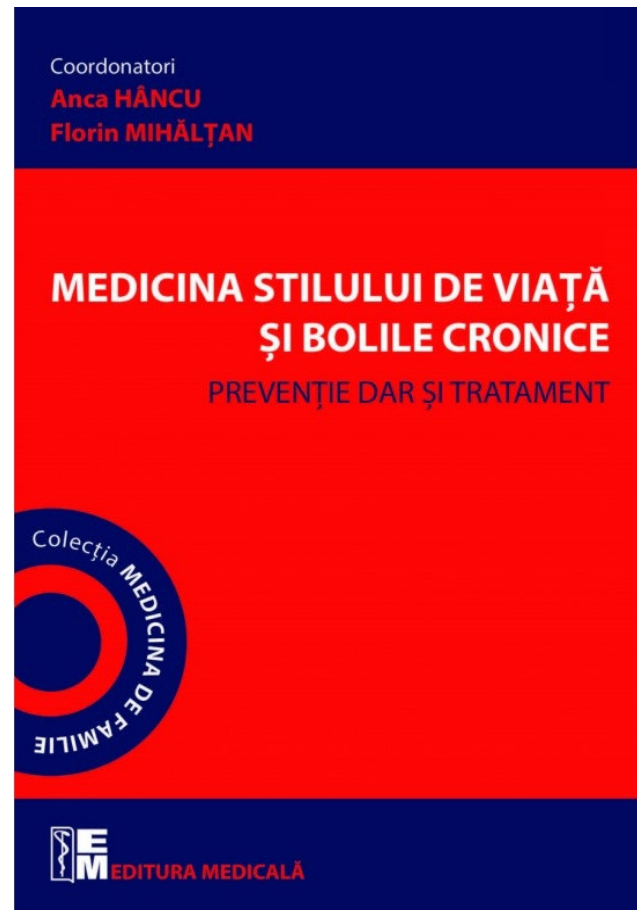
Prevenție dar și tratament

Autor(i): Dr. Anca Hâncu, Florin Mihălțan,

Editura Medicală 2020

Bazându-se pe dovezi științifice de ultimă oră, lucrarea promovează rolul esențial pe care stilul de viață îl are în prevenția primară și secundară, dar și în tratamentul bolilor cronice. Abordarea stilului de viață se face din perspectivă medicală. Dintre temele importante prezentate în volum enumerăm:

- Medicina stilului de viață - definiție, implicații în abordarea bolilor cronice.
- Genetica sau stilul de viață
- Cardiologie și stil de viață:
- Lipidologie și stil de viață.
- Stilul de viață în boala cronică de rinichi.
- Bronhopneumopatia obstructivă cronică și medicina stilului de viață;
- Sindromul de intestin iritabil;
- Boala inflamatorie intestinală;
- Medicina stilului de viață în asistența medicală primară.



Ghid practic de abordare a urgențelor neurologice

Autori: Cristina Aura Panea, Vlad Eugen Tiu, Bogdan Casaru, Raluca Ștefania Badea.

Editura Medicală 2021

Lucrarea este un ghid util pentru profesioniștii din sistemul medical care doresc să înțeleagă cum pot gestiona eficace principalele urgențe în camera de gardă.

Dintre temele specifice abordate, remarcăm:

- Accidentul vascular cerebral.
- Boala Parkinson.
- Epilepsia.
- Terapia imunomodulatoare acută.
- Administrarea substanțelor vasoactive.
- Complicații frecvente în îngrijirea pacientului neurologic.
- Complicații infecțioase.
- Urgențe hemoragice.



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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