

eAsistent.ro

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

OCTOMBRIE 2022



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

Luna în care celebrăm excelența în asistență medicală. Felicitări tuturor laureaților din București ai Galei Premiilor de Excelență în Asistență Medicală 2022! 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Trei noi descoperiri legate de cancer – partea a 2a 7

EVENIMENT

Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală – la a zecea ediție 14

Bolile cardiovasculare și antidoturi la îndemână (continuare din septembrie 2022) 24

INTERVIU

Cum să ajuți pe cineva cu adicții? 30

ISTORIE

Speranța de viață și durata de viață de-a lungul istoriei 36

LUMEA MEDICALĂ

Un grup de experți în sănătate din SUA recomandă screening-ul pe scară largă pentru depistarea anxietății 43

CĂRȚI MEDICALE

Cum să-ți controlezi anxietatea. Ia tot ce e mai bun din griji, stres și temeri, de Bret A. Moore, editura Trei 50

Începe cu viziunea. Ghid complet în 6 pași pentru planificare, rezolvare de probleme și execuție, de Steven și Rob Shallenberger, editura Didactică Publishing House 52

Cum să-ți păstrezi sănătatea creierului de Jean Carper, editura Curtea Veche 54

ECHIPA EDITORIALĂ 56

Foto copertă: Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală 2022



Luna în care celebrăm excelența în asistență medicală

**Felicitări tuturor laureaților din București
ai Galei Premiilor de Excelență în Asistență
Medicală 2022!**

Îngrijirea medicală este misiunea principală a asistenților medicali și a moașelor. Deci, atunci când lumea cercetării medicale își pune întrebarea ce înseamnă, de fapt, excelența în îngrijirea medicală, pentru noi, cei care activăm în aceste profesii, răspunsul este unul care ar trebui să ne intereseze în cel mai înalt grad, pentru că el ar trebui să definească activitatea noastră de zi cu zi, sau să fie primul nostru deziderat.

De exemplu, într-un studiu mai vechi (1996)¹, realizat de o echipă de cercetători din Marea Britanie, în care au fost implicați debutanți, dar și asistenți medicali cu experiență, patru teme majore au definit, în opinia respondenților, excelența în profesie:

1. Profesionalismul,
2. Îngrijirea holistică;
3. Practica și
4. Umanismul (exprimat prin 1. încurajarea calității personale; 2. Relațiile pacient-asistent și 3. relațiile asistent – echipă medicală).

Două au fost concluziile principale ale acestei cercetări:

- Excelența în profesia de asistent medical este demonstrată de acel profesionist pentru care pacientul este în centrul preocupărilor și activității sale, deoarece oferă îngrijiri medicale excelente și asistență medicală într-o manieră profesională și competentă, demonstrează o abordare holistică a îngrijirii, posedă anumite calități personale care îmbunătățesc practica și relaționează și cooperează cu pacienții, familiile lor, colegii, administratorii spitalului și membrii comunității într-un mod competent.
- Dobândirea excelenței în profesia de asistent medical este un proces, iar desăvârșirea este, de cele mai multe ori, susținută de experiența practică, dar și de pregătirea temeinică.

¹ The pursuit of excellence in nursing care: what does it mean? - PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8894900/>)



Tocmai pentru a celebra excelența în profesie, la mijlocul lunii octombrie, am organizat *Gala premiilor de excelență în asistență medicală*, un eveniment ajuns la a zecea ediție.

În sensul discuției despre excelența în profesia de asistent medical, ne gândim la acest eveniment ca la o recunoaștere deosebită a performanțelor individuale și de echipă, o evaluare și o celebrare a rezultatelor muncii pe care comunitatea de elită a asistenților medicali generalişti, moaşelor și asistenților medicali din municipiul Bucureşti, alături de colegii lor din echipa medicală, au depus-o pentru a susține sistemul de sănătate românesc, într-una dintre cele mai dificile perioade pe care a parcurs-o în ultimii ani, cea e pandemiei de COVID-19.

Prezentăm în acest număr al revistei, tot în secțiunea *Eveniment*, un articol ce continuă un subiect din numărul precedent despre bolile cardiovasculare și antidoturile la îndemână pentru prevenirea acestora.

În cadrul secțiunii *Educație Medicală*, vă propunem articolul "*Trei noi descoperiri legate de cancer*" în care aflăm despre Galleri, un test care ar putea detecta o serie de tipuri de cancer, despre un nou tip de model tumoral personalizat, numit micro-organosferă, ce ajută la alegerea regimului optim de tratament pentru persoanele diagnosticate deja cu cancer, dar și despre un studiu ce analizează modul în care poluarea aerului poate provoca cancer pulmonar la persoanele care nu au fumat niciodată.

Articolul din secțiunea *Lumea Medicală* vorbește despre concluziile unui grup de experți medicali americani reuniți într-un grup consultativ de lucru numit *U.S. Preventive Services Task Force*, care a recomandat pentru prima dată, în septembrie 2022, ca medicii din sistemul primar să facă un screening pentru anxietate tuturor pacienților adulți sub 65 de ani. Ca răspuns la recomandările grupului consultativ din SUA, furnizorii de servicii de sănătate mintală au subliniat deja că programele de screening sunt utile doar dacă îi conduc pe pacienți către soluții eficiente. De aceea, având în vedere numărul insuficient al profesioniștilor din domeniul sănătății mintale (psiho-terapeuți, psihiatri), aceștia îi sfătuiesc pe oameni să se gândească și la „îngrijirea de sine” prin creșterea „mușchiului rezilienței”. În acest context al îngrijirii de sine, un prim pas deosebit de important pentru fiecare dintre noi este să fim capabili să înțelegem și să diferențiem între cele 3 concepte - *îngrijorare*, *stres* și *anxietate* - și să avem o serie de comportamente precum cele indicate în articol.

Vă propunem, în numărul de luna aceasta al revistei, și un interviu util care analizează ce ne învață experții despre cum să ajuți pe cineva cu o dependență, dar și o interesantă incursiune în istoria longevității.

Revista vă aduce și recomandările editoriale ale lunii octombrie – **Cum să-ți controlezi anxietatea. Ia tot ce e mai bun din griji, stres și temeri** de Bret A. Moore; **Cum să-ți păstrezi sănătatea creierului** de Jean Carper și **Începe cu viziunea. Ghid complet în 6 pași pentru planificare, rezolvare de probleme și execuție**, de Steven și Rob Shallenberger.

Vă doresc să citiți cu interes noul număr al revistei, mulțumesc încă o dată tuturor invitaților care au participat la a zecea ediție a Galei “Premiilor de Excelență în Asistență Medicală”, o celebrare a performanței în profesiile noastre și un moment de recunoaștere a efortului tuturor din ultimii doi ani și-i felicit pe laureați.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Trei noi descoperiri legate de cancer – partea a 2a

Timp de lectură 7 minute

Cercetătorii din Anglia și Țara Galilor analizează un nou test de sânge – Galleri - produs de compania GRAIL Bio UK Ltd, care ar putea detecta o serie de tipuri de cancer. Pentru că există

diferențe între ADN-ul celulelor sănătoase și cel al celulelor canceroase, testul Galleri urmărește să detecteze aceste diferențe, posibile semnale care ar putea însemna prezența cancerului în acel organism.

Cercetările anterioare din SUA au fost promițătoare, dar este nevoie de teste suplimentare în cadrul unor studii mai ample, care au fost deja demarate. Astfel, studiul de screening Galleri al National Health System (NHS) din Marea Britanie analizează testul la persoanele care nu au cancer. Separat, studiul SYMPLIFY analizează testul Galleri la persoanele cu posibile simptome de cancer. Toți participanții la studiu au fost supuși testelor obișnuite de depistare a cancerului. De asemenea, au donat o probă de sânge care a fost testată cu testul Galleri.

Cercetătorii din SUA analizaseră o versiune anterioară a testului de sânge Galleri, iar rezultatele arătasera că testul a fost capabil să detecteze peste 50 de tipuri de cancer. Printre acestea s-au numărat și acele tipuri de cancer care sunt dificil de diagnosticat la timp, cum ar fi cancerul pancreatic și cancerul esofagian.

Testul Galleri de sânge trebuie acum testat în continuare pe un număr mai mare de persoane cu cancere atât comune, cât și mai puțin comune. De asemenea, cercetările trebuie să urmărească oamenii mai mult timp după efectuarea testului.

Cercetătorii speră ca acest test să detecteze cancerele într-un stadiu incipient, iar studiul PATHFINDER a fost conceput de compania Grail Bio UK Ltd pentru a evalua dacă testul Galleri accelerează diagnosticarea cancerului.

Într-un eșantion de 6.662 de persoane de peste 50 de ani, testele de sânge au descoperit cancere la 92 de participanți și au confirmat, în cele din urmă, 11 tipuri de cancer la 35 de participanți. Aproape jumătate - 48% dintre cancere - se aflau într-un stadiu incipient, atunci când au fost descoperite. Aproximativ 71% au fost cancere care nu au în prezent programe de screening disponibile, inclusiv cancere de ficat sau pancreas.

Cei mai mulți dintre participanții la care a fost detectat cancerul cu

ajutorul testului au fost supuși unor proceduri imagistice, cum ar fi scanări sau RMN-uri, pentru a confirma diagnosticul de cancer. Puține cancere nu au fost detectate de acest test, cu o rată de fals negativ de mai puțin de 1%. Acest lucru înseamnă că testul Galleri a detectat 99,5% dintre cancere.

Pentru a identifica posibilele dezavantaje ale folosirii pe scară largă a testului Galleri de depistare a cancerului, revista *Medical News Today* a cerut opinia profesorului Paul Pharoah de la Centrul pentru epidemiologie genetică a cancerului de la Universitatea Cambridge, Marea Britanie.

Profesorul Pharoah a declarat că rezultatele publicate au demonstrat necesitatea unui studiu randomizat pentru a determina dacă oamenii trăiesc mai mult după ce cancerul este detectat prin acest test. *"În acest studiu observațional au fost incluse 92 de persoane cu teste anormale. Dintre aceștia, doar 35 s-au dovedit a avea cancer, un individ având două cancere (36 de cancere la 35 de persoane). Asta înseamnă că o mulțime de oameni au fost investigați pentru ceva ce nu aveau".*

În plus de acest test de depistare timpurie a cancerului, care este analizat acum într-o serie de cercetări, o altă descoperire importantă din domeniul oncologiei este legată de alegerea regimului optim de tratament pentru persoanele diagnosticate deja cu cancer. Pe baza rezultatelor unui studiu de mică amploare, finanțat parțial de *Institutul Național al Cancerului* din SUA, o echipă de cercetători speră să ofere în curând oncologilor un nou instrument care să ghideze alegerea tratamentului pentru pacienții lor.

Instrumentul este un nou tip de model tumoral personalizat, numit micro-organosferă. Cercetătorii au folosit modelul în cadrul unui mic studiu efectuat pe opt persoane cu cancer colo rectal avansat pentru a prezice cu exactitate dacă un anumit medicament le va micșora tumorile.

Pentru a construi acest model personalizat, echipa de cercetare pre-

levează țesut din biopsia tumorală a unui pacient și îl trece printr-un dispozitiv de birou, de mărimea unei imprimante standard. Produsul final: mii de mini-replici tridimensionale ale cancerului suspendate în compartimente minuscule într-un recipient de laborator.

Crearea modelelor cere mult mai puțin țesut tumoral decât este necesar, de obicei, în modelele folosite până acum, iar modelele rezultate au fost create rapid, în mai puțin de 2 săptămâni.

Analizele cercetătorilor au arătat, de asemenea, că microorganismele au păstrat în mare măsură caracteristicile moleculare ale tumorilor din care au fost create. Iar modelele astfel create au și multe componente ale mediului înconjurător al tumorii, inclusiv celule imune și celule structurale. Componenta acestui "micro-mediu" tumoral poate influența și ea modul în care tumorile răspund la tratament, astfel încât este foarte important ca el să poată fi recreat cât mai bine în aceste micro-modele ale tumorii, pe care se testează apoi tratamentele pentru a putea prognoza cât mai bine cum va răspunde tumora la tratament.

Un alt studiu recent privind cancerul ar putea deschide o nouă direcție atât pentru diagnosticare cât și pentru tratament. Cercetarea, desfășurată de *Institutul Francis Crick* și *UCL University* din Marea Britanie ca parte a unui program de cercetare a cancerului finanțat de către Cancer Research UK și ale cărei rezultate au fost prezentate în septembrie 2022, a dezvăluit modul în care poluarea aerului poate provoca cancer pulmonar la persoanele care nu au fumat niciodată.

Deși fumatul rămâne cel mai mare factor de risc pentru cancerul pulmonar, se estimează că aproximativ 6.000 de persoane care nu au fumat niciodată mor de cancer pulmonar în fiecare an în Marea Britanie (sau 300 000 la nivel mondial), o parte dintre acestea potențial din cauza expunerii la poluarea aerului, mai precis la particulele PM_{2,5}.

Condusă de profesorul Charles Swanton, cercetarea a analizat date de la peste 400.000 de persoane din Marea Britanie și din țările asia-

tice, comparând ratele de cancer pulmonar cu mutant EGFR în zone cu niveluri diferite de poluare cu PM_{2,5}. Aceștia au constatat rate mai mari de cancer pulmonar, precum și rate mai mari de alte tipuri de cancer, la persoanele care trăiesc în zone cu niveluri mai ridicate de poluare cu PM_{2,5}.

Mecanismul ar fi următorul - inflamația trezește celulele pulmonare, în mod normal inactive, care poartă mutații cancerigene (mutații care se acumulează în mod natural pe măsură ce îmbătrânim). Combinația dintre mutațiile cancerigene și inflamație poate declanșa o creștere necontrolată a acestor celule, formându-se astfel tumori.

Mecanismul identificat ar putea ajuta la găsirea unor modalități mai bune de prevenire și tratare a cancerului pulmonar la cei care nu au fumat niciodată. Având în vedere că 99% din populația lumii trăiește în zone care depășesc limitele anuale ale OMS pentru PM_{2,5}, acest studiu evidențiază în mod clar provocările de sănătate publică pe care poluarea aerului le ridică în întreaga lume.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. What is the Galleri blood test? | Tests and scans | Cancer Research UK
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/gallier-blood-test-may-detect-cancers-that-are-hard-to-diagnose>
3. Micro-organosphere model may help advance precision oncology - NCI (cancer.gov)
4. Scientists reveal how air pollution can cause lung cancer in people who have never smoked | Crick



Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală – la a zecea ediție

Organizat de filiala București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, evenimentul care recunoaște și celebrează excelența în

asistență medicală a fost organizat vineri, 14 oct. 2022, la Hotel Marriott, sala Grand Ballroom.

Această ediție aniversară s-a dovedit un excelent prilej de recunoaștere a succesului în asistență medicală și de celebrare a efortului unor profesioniști din București ale căror performanțe profesionale în sistemul de sănătate românesc le sunt apreciate de colegi și de pacienți cu atât mai mult în perioada care a pus la încercare reziliența sistemelor de sănătate din toată lumea, cea a pandemiei de Covid-19.

Seara festivă a debutat cu un moment în care o serie de invitați speciali - Consilier de stat, Administrația Prezidențială - Conf. Dr. Diana Loreta Păun; Ministrul sănătății - Prof. univ. Dr. Alexandru Rafila; Rectorul Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București - Prof. Univ. Dr. Viorel Jinga; Președintele OAMGMAMR - Mircea Nicușor Timofte; Vicepreședinte SANITAS - Răzvan Gae și Liderul SANITAS București - Viorel Hușanu - au recunoscut și apreciat în discursurile sau în mesajul lor profesionalismul asistentului medical și moașei, membri importanți ai echipei medicale.

În cadrul regulamentului celei de-a zecea ediții a Galei Premiilor de Excelență în Asistență Medicală au existat **opt categorii de premii**, acordate unor profesioniști care au primit recunoaștere pentru performanța lor individuală sau pentru cea obținută de întreaga echipă medicală, pentru merite demonstrate în perioada ultimilor 2 ani sau pentru întreaga lor carieră.

Premiile au fost acordate pentru următoarele categorii:

1. Leadership în îngrijirile de sănătate (premiu individual):

Oprea Luciana Alina - Asistent șef, secția Obstetrică Ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon;

Pascu Elena Daniela - Asistent șef, UPU SMURD București;

Preda Aurelia - Asociația de Management al Reprocesării Dispoziti-

velor Medicale;

Năstase Cornelia Elvira - Director de Îngrijiri, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale Dr. Victor Babeș;

Pîrvu Dumitra - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale Dr. Victor Babeș;

Barbu Simonica - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale Dr. Victor Babeș;

Rolea Violeta – Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș;

Lăptici Cristina - Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș;

Voinea Daniela – Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta;

Trandafir Daniela - Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta;

Pantilimon Elena Mihaela - Institutul Clinic Fundeni;

Constantin Mihaela - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale Dr. Victor Babeș.

2. Echipe de îngrijire - Subsecțiunea 0 șansă la viață.

Echipa Secției Oncologie Pediatrică - Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii *Marie Sklodowska Curie*;

Echipa din cadrul Compartimentului Angiografie și Terapie Endovasculară din Spitalul Universitar de Urgență București;

Echipa de transplant hepatic - Spital Clinic Sanador.

3. Echipe de îngrijire - Subsecțiunea Îngrijire sigură și eficientă a pacienților

Echipa Secției de Anestezie și Terapie Intensivă - Spital Clinic de Urgență

București;

Echipa Centrului de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice - Spitalul Clinic Nicolae Malaxa;

Echipa Laboratorului de radiologie și Imagistică Medicală - Institutul Național de Boli Infecțioase *Prof. Dr. Matei Balș*;

Echipa Secției Medicină Internă 1 - Spitalul Clinic *Dr. Ion Cantacuzino*;

Echipa Secției Psihiatrie Clinică IX - Spitalul Clinic de Psihiatrie *Prof. Dr. Alexandru Obregia*.

4. Echipa de îngrijire - Subsecțiunea Îngrijiri de maternitate sigure și eficiente

Echipa Secției Obstetrică - Ginecologie 1 Post operator - Spitalul Clinic *Prof. Dr. Panait Sârbu*;

Echipa Secției de Neonatologie - Spitalul Clinic de Urgență *Sf. Pantelimon*;

Echipa Secției de Neonatologie - Spitalul Universitar de Urgență București.

5. Echipa de îngrijire - Subsecțiunea Salvatori din linia I

Echipa Laboratorului de testare SARS-COV2 - Institutul Clinic Fundeni;

Echipa Unității de Primiri Urgență - Spitalul Clinic de Urgență *Sf. Pantelimon*;

Echipele Secției Medicină Internă și Compartimentului Cardiologie - Spitalul Clinic Colțea;

Echipa Compartimentului Primiri Urgențe - Institutul Național de Boli

Infecțioase *Prof. Dr. Matei Balș*;

Echipa Unității de Primiri Urgențe - Spitalul Universitar de Urgență Elias;

Echipele Secției COVID și Centrului de Vaccinare împotriva Covid 19-
Spitalul Universitar de Urgență București;

Echipa Unității de Primiri Urgențe - Institutul de Pneumoftiziologie *Ma-
rius Nasta*.

6. Premiul pentru întreaga activitate:

FERENDINO Carmen Mariana (Spitalul Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”);

BEDREAGĂ Carmen (Spitalul Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”);

PETRE Ștefania (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

GĂRGĂREA Rodica (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

ȘERBAN Vali (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

CROITORU Lucia (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

AXENTE Valentina (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

IVAN Liliana (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

MIRIȚĂ Adrian Victor (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

PAVEL Constanța (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

ȘTEFĂNESCU Niculina (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

MUNTEANU Cristiana Emima Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

GÂREA Adriana (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

GRIGORESCU Mariana (Spitalul Clinic Prof. Dr. Th Burghele);

ȚINTĂRESCU Doina Florentina (Spitalul Clinic de Urgență București);

BĂRĂSCU Any (Spitalul Sanador);

DUCA Maria (Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia);

TUDORACHE Mariana (Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii MS Curie);
MARINCAT Elena (Spitalul Clinic pentru Copii V. Gomoiu);
STANICĂ Mariana (Spitalul Universitar de Urgenta București);
STROIE Corina (Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar Arseni);
CELĂREANU Anca Irina (Institutul Matei Balș).

7. Premiul Special al Juriului

Echipa Asistentelor șefe din Spitalul Clinic de Urgență *Bagdasar Arseni*;

Echipa Asistentelor șefe din Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București *Dr. Carol Davila*;

Echipa Asistentelor șefe din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale *Dr. Victor Babeș*;

Echipa Asistentelor șefe din Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare *Prof. Dr. CC Iliescu*.

8. Premiul de Onoare

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale *Dr. Victor Babeș*;

Institutul Național de Boli Infecțioase *Prof. Dr. Matei Balș*;

Institutul de Pneumoftiziologie *Marius Nasta*;

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central *Dr. Carol Davila*;

Spitalul Universitar de Urgență *Elias*;

Spitalul Clinic *Colentina*;

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii *Grigore Alexandrescu*;

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii *Marie Sklodowska Curie*;

Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu;
Spitalul Clinic de Urgență București;
Spitalul Clinic de Urgență Sf. Pantelimon;
Spitalul Universitar de Urgență București;
Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Ioan București;
Spitalul Clinic Nicolae Malaxa;
Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino;
Institutul Clinic Fundeni;
Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arseni;
Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia;
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu- Rusescu;
Spitalul Clinic Prof. Dr. Panait Sârbu;
Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila;
Serviciul de Ambulanță București-Ilfov;
SMURD 5 Regiunea București – Ilfov;
Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București;
Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu”;
Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele;
Spitalul Clinic Nr.1 Căi Ferate Witting;
Spitalul Clinic Filantropia;
Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”;
Centrul Medical Policlinico „Di Monza”.

Pentru susținerea profesiilor de asistent medical și moașă, precum și pentru strânsa colaborare cu Filiala București a OAMGMAMR, **Premiul de Înaltă Aprecie** a fost acordat următoarelor personalități:

Conf. Dr. Diana Loreta Păun, Consilier de stat, Administrația Prezidențială

Prof. Univ. Dr. Alexandru Rafila, Ministrul Sănătății

Prof. Univ. Dr. Viorel Jinga, Rectorul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Mircea Nicușor Timofte, Președintele Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Prof. Univ. Dr. Adrian Streinu-Cercel

Prof. Univ. Dr. Anca Coliță, Managerul Institutului Clinic Fundeni

Prof. Univ. Dr. Joy Notter, Profesor la Birmingham City University, Marea Britanie

Viorel Hușanu, Președintele Uniunii Sindicale SANITAS București

Ca și în anii trecuți, programul serii festive organizată de filiala Municipiului București a OAMGMAMR a îmbinat momentele pline de solemnitate ale aprecierii publice cu cele pline de emoție artistică și antren, precum cele susținute de Alexandra Violin și de Horia Brenciu.

Imagini din cadrul galei cu unele dintre personalitățile care au primit Premiul de Înaltă Apreciere



Imagini din cadrul galei cu parte dintre profesioniștii și echipele care au primit premii la celelalte secțiuni





Bolile cardiovasculare și antidoturi la îndemână (continuare din septembrie 2022)

Țimp de lectură 7 minute

La nivel mondial, bolile cardiovasculare sunt responsabile de peste 17.9 milioane de decese în fiecare an și reprezintă prima cauză de mortalitate. În SUA, 1 din 4 decese are la bază o proble-

mă cardiovasculară. Una dintre acestea provoacă, potrivit Centrului pentru Controlul Bolilor, la fiecare 36 de secunde, decesul câte unei persoane din această țară. În același timp, în România, 60% dintre decesele anuale sunt provocate de astfel de afecțiuni.

Parte din problemă rezidă în slaba educație a populației cu privire la modul în care ne putem păstra sănătatea și care sunt acțiunile pe care le putem întreprinde pentru a gestiona primele semne ale unei afecțiuni cardio-vasculare.

Mult rău pot face și pre-concepțiile existente în rândul populației cu privire la aceste afecțiuni.

Una dintre ele este aceea că bolile cardio-vasculare afectează doar bărbații. În realitate, acesta este un mit. Este o concepție greșită comună că numai bărbații sunt afectați de bolile de inimă. În realitate, ele afectează în egală măsură și bărbații și femeile.

De exemplu, în anul 2017, în SUA, 24.2% dintre bărbați și 21.8% dintre femei au decedat din cauza unor afecțiuni cardio-vasculare. Dacă la acestea adăugăm și accidentele vasculare cerebrale, care au factori de risc similari, cifrele devin mult mai apropiate: 28,7% dintre bărbați și 28% dintre femei au murit din cauza bolilor de inimă sau a unui accident vascular cerebral.

Este adevărat că bărbații tind să dezvolte boli cardiovasculare la o vârstă mai tânără decât femeile și au un risc mai mare de apariție a bolilor coronariene. Cu toate acestea, femeile au un risc mai mare de accident vascular cerebral. În realitate, deși incidența bolilor cardio-vasculare la femei este, de obicei, mai mică decât la bărbați, femeile au o mortalitate mai mare și un prognostic mai rău după evenimentele cardiovasculare acute.

Într-un articol din numărul precedent al revistei vorbeam despre simptomele atacului de cord și cele ale insuficienței cardiace. Acum vom continua prin a prezenta principalele simptome ale altor patru afecțiuni cardiovasculare: 1. bolile valvelor inimii 2. accidentul vascular cerebral 3. tulburările de ritm și 4. boala venelor și arterelor.

Bolile valvelor inimii apar atunci când valvele inimii sunt deteriorate. Ele sunt de mai multe tipuri, în funcție de tipul de deteriorare: 1. Stenoza, care implică îngustarea sau rigidizarea valvelor; 2. Prolapsul, ce constă din valve care nu se închid corect și astfel permit sângelui să curgă înapoi și 3. Atrezie, cauzată de valve formate necorespunzător.

În stadiile incipiente ale bolii, oamenii pot să nu aibă simptome. Pe măsură ce afecțiunea progresează, ea poate duce la insuficiență cardiacă și, prin urmare, poate avea multe dintre simptomele tipice (dispnee, oboseală, pierderea musculară și a grăsimii corporale, insomnie, durere, tulburări de dispoziție, disfuncții cognitive). Afecțiunea poate provoca, de asemenea, hipertensiune arterială în plămâni, cunoscută sub numele de hipertensiune pulmonară. Simptomele diferă între bărbați și femei. Femeile tind să raporteze dispneea și intoleranța la efort mai frecvent decât bărbații, pe măsură ce stenoza progresează. Femeile pot fi, de asemenea, mai fragile din punct de vedere fizic. Cu toate acestea, bărbații sunt mai predispuși să experimenteze dureri la nivelul pieptului.

Accidentul vascular cerebral apare atunci când alimentarea cu sânge a creierului este întreruptă sau redusă. Simptomele acute ale accidentului vascular cerebral sunt adesea un bun element care indică potențiala dizabilitate sau calitatea vieții viitoare. Identificarea bolii și răspunsul rapid la simptome sunt esențiale pentru tratament.

Simptomele imediate pot include: slăbiciune și amorțeală, probleme de vorbire, confuzie, amețeli, pierderea coordonării sau a echilibrului și modificări vizuale

Cercetătorii au observat că, după un accident vascular cerebral, unele simptome acute ar putea persista sau se pot îmbunătăți cu timpul sau cu reabilitarea. În toate etapele recuperării accidentului vascular cerebral, aproximativ:

- 1 din 4 persoane experimentează anxietate.
- 1 din 3 suferă de depresie.

- 1 din 2 raportează oboseală.
- Maximum 1 din 2 raportează durere.

Ei au observat și că femeile sunt mai predispuse decât bărbații să prezinte simptome, inclusiv dureri de cap, alterarea stării psihice și comă.

Tulburările de ritm – acestea mai sunt cunoscute sub numele de „bătăi neregulate ale inimii” sau aritmie cardiacă. Fibrilația atrială este cea mai frecventă tulburare de ritm și apare adesea cu palpitații. Alte simptome comune includ: oboseala, dificultățile de respirație și amețelile.

Simptomele mai puțin frecvente includ: dureri în piept, senzație de leșin sau scădere bruscă a tensiunii arteriale și anxietate. Suferința psihologică poate agrava severitatea simptomelor.

Simptomele fibrilației arteriale sunt adesea atribuite greșit stresului, somnolenței, efectelor repausului la pat sau al unui stil de viață sedentar care duce la întârzieri în solicitarea asistenței medicale, uneori timp de o săptămână sau mai mult.

În timp ce persoanele mai tinere și femeile cu fibrilație arterială se confruntă de obicei cu palpitații, bărbații sunt mai frecvent asimptomatici. Persoanele în vârstă sunt, de asemenea, mai probabil să fie asimptomatice sau să prezinte simptome non-clasice.

Boala arterială periferică afectează arterele de la extremitățile inferioare și duce la reducerea aportului de sânge la nivelul picioarelor. Oamenii pot fi asimptomatici.

Cu toate acestea, simptomele comune includ: dureri de picioare, durere, oboseală, greutate, crampe, sindromul picioarelor neliniștite, iritație de piele

Femeile cu boala arterială periferică sunt mai susceptibile fie de a fi asimptomatice, fie de a prezenta simptome clasice. Cercetătorii au remarcat că atribuirea simptomelor la femei este complicată de afecțiuni musculo-scheletice comorbide, cum ar fi osteoartrita și de

o credință greșită că boala arterială periferică este mai frecventă la bărbați. Cercetătorii au remarcat și că femeile cu boala arterială periferică au tendința de a experimenta un declin mai rapid, o calitate mai proastă a vieții și o povară mai mare a depresiei.

După ce ne-am uitat la simptomele principalelor afecțiuni cardiovasculare, să vedem care ar fi o serie de comportamente care ne pot ajuta.

Primul și cel mai la îndemână "antidot" este **râsul**. Oricât ar părea de neobișnuit, râsul este legat de funcționarea sănătoasă a vaselor de sânge și ajută foarte mult la sănătatea inimii. Un studiu al Școlii de Medicină din Maryland a constatat că râsul face ca țesutul care căptușește vasele de sânge (endoteliul) să se extindă pentru a crește fluxul sanguin, în timp ce stresul are efectul opus, constrângând vasele de sânge și reducând fluxul sanguin. Endoteliul reglează fluxul sanguin, reglează coagularea și îngroșarea sângelui și secretă substanțe chimice utile în situația în care ne rănim, dacă apare o infecție sau o iritație. De asemenea, joacă un rol important în dezvoltarea bolilor cardiovasculare. Endoteliul este afectat de ateroscleroză sau întărirea arterelor, o cauză majoră a bolilor de inimă și a decesului.

Practic, râsul menține un endoteliu sănătos și reduce riscul de boli cardiovasculare, atac de cord și accident vascular cerebral. Când râdem, fluxul sanguin și tensiunea arterială cresc, iar când râsul încetează, tensiunea arterială scade înapoi la linia de bază. Acest efect relaxant ajută, așadar, la scăderea tensiunii arteriale. Se generează astfel o respirație mai profundă, care, la rândul său, trimite mai mult sânge oxigenat prin corp.

Al doilea element care, după o serie de studii recente, pare să ajute este **cofeina**. Astfel, cercetări recente sugerează că persoanele care consumă cofeină în băuturi nealcoolice în doze mai mari de 600 de miligrame pe zi pot reduce riscul cardiovascular. Acest lucru i-a determinat pe cercetătorii de la Universitatea McMaster din Canada să investigheze mecanismul din spatele efectului cardio-protector al cofeinei. Echipa și-a publicat rezultatele în revista *Nature Communi-*

cations.

Studiul a constatat într-o serie de experimente pe celule hepatice la șoareci și a constatat că cofeina scade nivelul de proprotein convertază subtilisină/kexină de tip 9 (PCSK9), care, la rândul său, scade colesterolul „rău” sau colesterolul lipoproteinelor cu densitate joasă, care contribuie la dezvoltarea bolilor coronariene.

Autorii au testat, de asemenea, modul în care o doză de 400 mg de cofeină a afectat nivelurile de PCSK9 la voluntari sănătoși, care nu mâncaseră. La 2 ore, cofeina a redus nivelul PCSK9 cu 25% și la 4 ore cu 21%. Participanții din grupul de control care nu au consumat cofeină (care, la fel, nu mâncaseră) nu au experimentat modificări ale nivelurilor PCSK9 la aceste intervale de timp.

Pornind de la aceste studii, cercetătorii vor să dezvolte noi derivați de cofeină ca potențiale terapii pentru tratarea bolilor cardiovasculare. Ei spun că, dacă există mai puțin PCSK9, vor fi mai mulți receptori hepatici și o capacitate mai mare de a elimina excesul de colesterol din sângele nostru.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Most common symptoms of 6 cardiovascular diseases: Men vs. women (medicalnewstoday.com) (inclusiv sursa foto)
2. Heart Health: Why Laughter Helps, Saves Lives (laughteronline-university.com)
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-does-caffeine-reduce-heart-disease-risk>



Cum să ajuți pe cineva cu adicții?

Timp de lectură 6 minute

Poate fi o mare provocare pentru oricine să vadă că cineva drag experimentează dependența și problemele pe care aceasta le provoacă. Mai ales când unele persoane cu dependență refuză

ajutorul sau tratamentul, iar altele pot avea comportamente abuzive față de partenerii sau familia lor.

Atunci când încercăm să ajutam pe cineva care are o dependență să-și recunoască problema sau să caute tratament, procesul poate să nu fie simplu și poate provoca multă suferință emoțională de ambele părți.

Acest articol analizează ce spun experții despre cum să ajuți pe cineva cu o dependență.

Într-un interviu realizat cu doctorul Stefan Gutwinski, medic șef la Spitalul Universitar de Psihiatrie Charité din Spitalul St-Hedwig din Berlin și șeful grupului de cercetare a substanțelor psihotrope, interviu pe care l-a acordat centrului de consiliere, el vorbește despre efectele consumului de droguri.

Care sunt drogurile pe care persoanele de care vă ocupați le consumă cel mai mult?

Majoritatea persoanelor pe care le tratăm aici au probleme cu grupele tradiționale de substanțe precum alcoolul, cocaina, heroina, benzodiazepinele și barbituricele, amfetaminele și canabisul. Părerea generală este că atracția acestor substanțe pentru populație a rămas relativ constantă în ultimii ani. Consumul de canabis, în schimb, a crescut în ultimii ani, iar noi substanțe psihoactive se adaugă în mod constant.

De ce se droghează oamenii? S-au schimbat motivele de-a lungul timpului?

Cred că motivele au rămas în mare parte aceleași. Pentru unii oameni, consumul de droguri este un fel de auto-terapie, pentru a face față evenimentelor stresante din viață. Pentru alții, curiozitatea sau

comportamentul social sunt cele care duc la consumul de droguri. În ceea ce privește consumul de cannabis, având în vedere faptul că este încă un drog relativ nou, e interesant de constatat că un număr relativ mare de oameni îl consumă deja. Acest lucru poate fi cauzat de faptul că riscurile par a fi sub-evaluate de majoritatea oamenilor și că foarte multă lume cunoaște acum pe cineva care consumă cannabis.

Există anumite substanțe cu care se începe, de obicei?

Nu a fost dovedit științific că se începe cu cannabisul. Oamenii care consumă droguri încep de obicei cu cannabis, dar nu toți cei care consumă cannabis folosesc automat alte droguri. În general, dacă cineva consumă un drog o singură dată, așa cum fac mulți oameni, aceasta nu înseamnă automat că devine dependent. Există excepții, ca în cazul heroinei, de exemplu, pentru că se poate întâmpla ca un singur consum de droguri să ducă la dependență. Cu aproape toate celelalte substanțe, este mai probabil să fie un proces de câteva săptămâni, luni sau ani, înainte ca dependența să se dezvolte.

Care sunt consecințele pe termen lung ale consumului de droguri?

Când sunt consumate substanțe psihoactive, utilizarea lor pe termen lung este o problemă deosebită. Este puțin probabil ca cineva care consumă o jumătate de gram de cannabis o dată să experimenteze efecte adverse pe tot parcursul vieții. Însă toate substanțele sunt periculoase dacă sunt folosite continuu sau de către copii, adolescenți sau persoane cu tulburări psihice. Modul în care este furnizată substanța este, de asemenea, decisiv pentru tipul de efecte fizice. Cannabisul este de obicei inhalat, ceea ce duce la o rată crescută de leziuni pulmonare, de exemplu. Consumul continuu de alcool dăunează esofagului, pancreasului și multor alte organe. În cazul heroinei, contaminarea și bolile infecțioase cauzate de injecții prezintă un risc deosebit de

ridicat. Mai mult, aproape toate substanțele au consecințe secundare specifice. Există și efecte psihologice. Consumul de cannabis poate crește probabilitatea de psihoză la om. Dacă copiii sau adolescenții fumează regulat cannabis, este posibil să le afecteze sănătatea și, pe termen lung, inteligența.

Cum arată succesul în terapia dependențelor astăzi?

Terapia dependenței poate avea succes numai dacă înțelegem riscul individual al pacientului și integrăm în terapie dorința și nevoia pacientului de a opri abuzul de substanțe. De exemplu, atunci când o persoană a fost supusă la violență pe parcursul creșterii sale și a consumat alcool zilnic din motive de înțeles, este logic să încercăm să înțelegem aceste aspecte individuale. În același timp, este important să transmitem că dependența și consumul nu sunt de ajutor pe termen lung. Când vine vorba de terapie, trebuie mai întâi de toate să acceptăm că recăderile fac parte din procesul de terapie. Vorbim despre un proces de învățare.

În plus de aceste sfaturi, să vedem ce ne învață și Asociația Americană de Psihiatrie despre dependențe, pe care le descrie ca pe o afecțiune în care cineva consumă o substanță în pofida consecințelor dăunătoare.

Persoanele cu dependență folosesc o substanță precum alcoolul sau drogurile până la punctul în care le afectează capacitatea de a funcționa în viața de zi cu zi. Ei pot avea gândirea și comportamente dezordonate din cauza modificărilor în structura și funcția creierului. În plus, pe măsură ce organismul cuiva cu dependență se obișnuiește cu acea substanță în timp, persoana poate avea nevoie de doze mai mari de alcool sau droguri pentru a simți același efect.

Institutul Național pentru Abuzul de Droguri spune că dependența este ca orice altă boală, cum ar fi, de exemplu, bolile de inimă. Ambele perturbă funcționarea tipică, sănătoasă, a unui organ din organism, având efecte dăunătoare severe ce pot duce la moarte. Cu

toate acestea, ca și în cazul bolilor de inimă, oamenii pot preveni și trata dependența.

Asociația Americană de Psihiatrie notează, că oamenii pot dezvolta o dependență de mai multe substanțe diferite: tutun, alcool, heroină, cannabis, cocaină, metamfetamină și alți stimulenți, opioide, cum ar fi codeina și oxicodona, metamfetamină și alți stimulenți, inhalanți, cum ar fi diluanții pentru vopsea și lipici, medicamente pentru anxietate, cum ar fi tranchilizantele, sedativele, hipnoticele și anxioliticele.

În plus, oamenii pot dezvolta o dependență comportamentală. Printre cele mai tipice se regăsesc: tulburare de comportament sexual compulsivă, jocuri de noroc, cumpărături, internet, chirurgie plastică, dependența de alimente, căutarea de senzații tari.

Atunci când dorim să ajutăm o persoană cu dependență, sfaturile Centrelor americane de dependență și ale Centrului Medical al Universității din Rochester, SUA, sunt:

1. Amintiți-vă că dependența este o boală și nu o alegere sau un eșec moral.
2. Primul pas este recunoașterea problemei și pentru aceasta trebuie să vorbiți cu persoana pe care doriți să o ajutați să-și dea seama că are o dependență.
3. Fiți pregătit pentru diverse reacții, de la tristețe la furie, și gândiți-vă la cum veți reacționa.
4. Nu vorbiți cu persoana pe care doriți să o sprijiniți despre ajutor în timp ce este în stare de ebrietate sau sub influența substanțelor.
5. Încurajați persoana să caute ajutor și oferiți-i sprijinul în găsirea de resurse sau tratament.
6. Dați-le un exemplu de viață sănătoasă la care pot ajunge prin a renunța la alcool sau la consumul de droguri.
7. Încurajați-o să-și asume responsabilitatea pentru acțiunile sale și să învețe să-și gestioneze starea.

8. Acceptați că recidiva este adesea parte a procesului de recuperare.
9. Experții sfătuiesc că întreruperea bruscă a consumului de alcool sau droguri poate duce la simptome de sevraj, așa că cineva ar trebui să ceară sfatul medicului pentru renunțare.
10. Timpii de recuperare variază în funcție de circumstanțele individuale, ceea ce poate implica mai multe strategii de tratament, cum ar fi medicamente, programe de dezintoxicare sau de tratament și grupuri de sprijin.

Asociația Americană de Psihiatrie recomandă rămânerea în tratament pentru un timp adecvat pentru fiecare persoană, ceea ce este esențial pentru recuperare. În plus, profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să evalueze și să modifice planul de tratament al unei persoane pentru a răspunde nevoilor sale în schimbare.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. <https://www.uni-passau.de/en/counselling/drugs-and-addiction/expert-interview-on-drugs/>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-to-help-someone-with-addiction>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/is-alcohol-a-stimulant-or-depressant>



Speranța de viață și durata de viață de-a lungul istoriei

Timp de lectură 7 minute

În 2020, speranța de viață la naștere în Uniunea Europeană (UE) era de 80,4 ani, cu 5,7 ani mai mare pentru femei (83,2 ani) decât pentru bărbați (77,5 ani), înregistrând o scădere cu -0,9 ani față

de 2019. Bărbații au înregistrat o scădere mai mare a speranței de viață (-1,0 ani) decât femeile (-0,8 ani). Această reducere a speranței de viață la naștere a fost cauzată de creșterea bruscă a mortalității în 2020 din cauza pandemiei COVID-19.

Similar cu evoluția din UE, speranța de viață la naștere în Statele Unite a scăzut și în 2020 față de 2019, dar și în 2021 față de 2020, cu aproape un an, între 2020 și 2021, potrivit datelor Centrului Național de Statistică a Sănătății (NCHS) al Centrului de Control al Bolilor (CDC). Acest declin - de la 77,0 în 2020 la 76,1 ani în 2021 - a dus speranța de viață la naștere din SUA la cel mai scăzut nivel din 1996 și până acum. Scăderea de 0,9 ani a speranței de viață în 2021, împreună cu o scădere de 1,8 ani în 2020, a fost cea mai mare scădere a speranței de viață din perioada 1921-1923.

Și această evoluție este determinată, în mare parte, de pandemia SARS-COV2. Astfel, în SUA, decesele COVID-19 au contribuit la aproape trei sferturi sau 74% din declinul din 2019 până în 2020 și 50% din declinul din 2020 până în 2021. Se estimează că 16% din scăderea speranței de viață din 2020 până în 2021 poate fi atribuită creșterii numărului de decese cauzate de accidente, inclusiv cele cauzate de supradoze de droguri sau medicamente, un factor în creștere. Cele mai recente date raportate de NCHS au indicat peste 109.000 de decese prin supradoză în perioada de un an care s-a încheiat în martie 2022.

În cazul bărbaților, scăderea cu un an a speranței de viață a fost atribuită în principal mortalității cauzate de COVID-19, evoluție similară și în cazul femeilor (51,2% din scăderea speranței de viață fiind atribuită mortalității COVID 19).

Dar cum este definită speranța de viață și care este diferența față de durata de viață?

Durata de viață definește numărul maxim de ani pe care îi poate trăi

o persoană. În schimb, speranța de viață este o medie, mai precis este perioada mediană în ani pe care o persoană se așteaptă să o trăiască. Dacă avem doi copii, iar unul dintre ei moare înainte de a împlini un an, dar celălalt trăiește până la vârsta de 70 de ani, speranța medie de viață a acestora este de 35 de ani. Speranța de viață este afectată de stilul de viață, de moștenirea genetică și de istoricul de sănătate al unei persoane. Despre persoanele care trăiesc mult mai mult decât media se spune că sunt longevive.

Deși progresele medicale au îmbunătățit multe aspecte ale asistenței medicale, presupunerea că durata de viață a oamenilor a crescut dramatic de-a lungul secolelor este înșelătoare.

Speranța de viață, în schimb, a crescut dramatic de-a lungul istoriei pentru că tot mai mulți dintre noi, ca indivizi, reușesc să trăiască mai mult, din ce în ce mai aproape de durata maximă de viață ca specie.

În ultimele câteva decenii, speranța de viață a crescut semnificativ în întreaga lume. Astfel, o persoană născută în 1960, primul an în care Organizația Națiunilor Unite a început să colecteze date la nivel Mondial în ceea ce privește speranța de viață, se putea aștepta să trăiască până la 52,5 ani. Astăzi, media este de 72 de ani. În Regatul Unit, unde există date din secolul al 19-lea, creșterea este și mai mare - în 1841, o fetiță se aștepta să trăiască până la 42 de ani, iar un băiat până la 40 de ani. În 2016, o fetiță se putea aștepta să ajungă la 83 de ani, iar un băiat, la 79 de ani.

Concluzia firească este că atât miracolele medicinei moderne, cât și programele de sănătate publică, ne-au ajutat să trăim mai mult ca niciodată.

Convingerea că specia noastră ar fi atins vârful longevității/duratei de viață este întărită și de unele mituri despre strămoșii noștri: este o credință comună că anticii greci sau romani ar fi fost uimiți să vadă pe cineva cu vârsta de peste 50 sau 60 de ani, de exemplu. Dar așa

a fost atunci, oare? Nu neapărat. Documentele din acea perioadă ne arată că multe persoane au trăit atunci până la 70 de ani și peste. De exemplu, împăratul Augustus a murit la 75 de ani. Pentru a fi consul roman în acea vreme, trebuia să ai 43 de ani - cu opt ani mai mult decât vârsta minimă de 35 de ani impusă de SUA acum pentru a putea candida la președinție.

În secolul I, Pliniu a dedicat un întreg capitol din Istoria naturală oamenilor longevivi din acea perioadă. Printre aceștia, el îi enumeră pe consulul M Valerius Corvinos (100 de ani), pe soția lui Cicero, Terentia (103 ani), pe o femeie pe nume Clodia (115 ani - și care a avut 15 copii pe parcurs) și pe actrița Luceia, care a jucat pe scenă chiar și la venerabila vârstă de 100 de ani.

Apoi, există inscripții de mormânt și epigrame funerare, cum ar fi aceasta pentru o femeie care a murit în Alexandria în secolul al III-lea î.Hr. "Avea 80 de ani, dar era capabilă să țeară o țesătură delicată".

Așa încât putem trage concluzia că în lumea antică, cel puțin, oamenii au putut să trăiască la fel de mult ca noi astăzi (durate de viață similare, deci). Legat de speranța de viață de atunci față de cea de acum, totuși, întrebarea cheie este - dar cât de frecvent era acest lucru?

În 1994, un studiu a analizat vârsta la care au murit 397 antici care apar în dicționarul Oxford din Marea Britanie - 99 au murit în mod violent prin crimă, sinucidere sau în luptă. Din restul de 298, cei născuți înainte de anul 100 î.Hr. au trăit până la o vârstă medie de 72 de ani. Cei născuți după anul 100 î.Hr. au trăit până la o vârstă medie de 66 de ani (scădere cauzată, posibil, de prevalența mare a instalațiilor sanitare cu plumb după 100 î.Hr.).

Important de remarcat este evoluția speranței de viață a femeilor de-a lungul istoriei. Nașterea, adesea în condiții de igienă precare, este doar unul dintre motivele pentru care femeile au fost expuse unui risc deosebit în timpul anilor fertili. Chiar și sarcina în sine era un pericol. "Speranța de viață a femeilor romane a crescut, de fapt,

odată cu declinul fertilității", spune cercetătorul Gazzaniga. "Cu cât populația este mai fertilă, cu atât mai mică este speranța de viață a femeilor".

Astfel, luată în ansamblu, durata de viață în antichitate nu era probabil foarte diferită de cea de astăzi (existau oameni care trăiau până la 80 și 90 de ani). Pe de altă parte, speranța de viață era în mod sigur mai scăzută atunci din cauza mortalității ridicate în rândul femeilor însărcinate și a copiilor.

Înscrisurile arată că mortalitatea infantilă a rămas ridicată și din 1200 până în 1745. În același timp, dacă un bărbat ajungea la vârsta de 21 de ani și nu murea din cauza unui accident, a violenței sau a otrăvii, se putea aștepta să trăiască aproape la fel de mult ca bărbații din ziua de azi. Astfel, între 1200 și 1745, tinerii de 21 de ani ajungeau la o vârstă medie cuprinsă între 62 și 70 de ani - cu excepția secolului al 14-lea, când ciuma bubonică a redus speranța de viață la doar 45 de ani.

Interesant de notat că o analiză a aproximativ 115.000 de nobili europeni a arătat că regii au trăit cu aproximativ șase ani mai puțin decât nobilii de rang mai mic, cum ar fi cavalerii. De asemenea, istoricii au descoperit, analizând registrele parohiale ale comitatelor, că în Anglia secolului al 17-lea, speranța de viață era mai mare pentru săteni decât pentru nobili. Acest lucru s-a datorat probabil faptului că membrii familiei regale și nobilii de rang mai înalt aveau tendința de a trăi cea mai mare parte a anului în orașe, unde erau expuși la mai multe boli. Pe de altă parte, având în vedere că revoluția în medicină și sănătate publică a adus prima dată beneficii majore în mediul urban, speranța de viață a elitelor urbane a crescut semnificativ mai mult ca urmare a acestor progrese decât cea a populației rurale.

Astfel, speranța de viață în perioada victoriană de la jumătatea secolului al 19-lea nu a fost cu mult diferită de cea de astăzi odată ce anii periculoși ai copilăriei au fost depășiți - o fetiță de cinci ani trăia până la 73 de ani; un băiat, până la 75 de ani.

Specialiștii susțin că, dacă astăzi credem că trăim mai mult decât oricând, acest lucru se datorează faptului că înregistrările noastre din majoritatea țărilor lumii datează în principal din jurul anului 1900, care poate fi considerat un an de referință nu tocmai reprezentativ, deoarece în acea perioadă mari categorii din populație nu putea să se hrănească corespunzător și mulți bărbați au început să fumeze, ceea ce a dus la scăderea speranței de viață în acea perioadă.

Este posibil ca durata noastră maximă de viață să nu se fi schimbat prea mult. Dar acest lucru nu înseamnă că nu trebuie să nu remarcăm progresele extraordinare din ultimele decenii, care au ajutat mult mai mulți oameni să atingă durata maximă de viață și să trăiască o viață mai sănătoasă în general.

Cu toate acestea, așa cum a subliniat pe 6 octombrie 2022 directorul general al OMS în remarcile sale legate de îmbătrânirea sănătoasă și activă, **scopul nostru nu trebuie să fie doar să adăugăm “ani la viață, ci viață la ani”**. Aceasta înseamnă să abordăm și depășim numeroase provocări în calea îmbătrânirii sănătoase prin îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate și de îngrijire sau dezvoltarea unor comunități care sunt locuri mai bune pentru a îmbătrâni, printre altele.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Life expectancy across EU regions in 2020 - Products Eurostat News - Eurostat (europa.eu)
2. Life Expectancy in the U.S. Dropped for the Second Year in a Row in 2021 (cdc.gov)
3. Do we really live longer than our ancestors? - BBC Future
4. Life expectancy in America has declined for two years in a row

| The Economist

5. WHO Director-General's opening remarks - Joining Forces for the Decade of Healthy Ageing - 6 October 2022
6. Sursa imagine: <https://www.fellowshipsquareseniorliving.org/>



Un grup de experți în sănătate din SUA recomandă screening-ul pe scară largă pentru depistarea anxietății

Țimp de lectură 9 minute

Un grup de experți medicali americani reuniți într-un grup consultativ de lucru numit *U.S. Preventive Services Task Force* a recomandat pentru prima dată, în septembrie 2022, ca medicii

din sistemul primar să facă un screening pentru anxietate tuturor pacienților adulți sub 65 de ani. Acest grup a făcut o recomandare similară pentru copii și adolescenți la începutul anului. Grupul de experți va finaliza recomandările în lunile următoare, după ce se va finaliza consultarea publică. Deși recomandările grupului nu sunt obligatorii, acestea influențează puternic standardul de îngrijire primară din întreaga țară.

"Singura noastră speranță este ca recomandările acestea să îndrepte reflectorul asupra necesității de a îmbunătăți accesul la îngrijirea sănătății mintale - și urgent", a declarat unul dintre experții grupului de lucru.

În ultimii 2-3 ani, americanii au raportat niveluri ridicate de anxietate ca răspuns la combinația extraordinară de factori de stres precum teama de boală și pierderea celor dragi din cauza Covid-19 sau creșterea ratelor inflației și criminalității. Din august 2020 până în februarie 2021, procentul adulților cu simptome recente ale unei tulburări de anxietate sau depresive a crescut la 41,5% de la 36,4%, potrivit unui studiu citat de grupul consultativ. Problemele de sănătate mintală în creștere nu sunt unice în Statele Unite. Anxietatea și depresia au crescut cu 25 la sută la nivel global în primul an al pandemiei, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, iar de atunci situația s-a îmbunătățit doar parțial.

Ca răspuns la recomandările grupului consultativ din SUA, furnizorii de servicii de sănătate mintală au subliniat deja că programele de screening sunt utile doar dacă îi conduc pe pacienți către soluții eficiente. De aceea, având în vedere numărul insuficient al profesioniștilor din domeniul sănătății mintale din domeniul sănătății mintale (psihoterapeuți, psihiatri), aceștia îi sfătuiesc pe oameni să se gândească și la "îngrijirea de sine" prin creșterea "mușchiului rezilienței".

În acest context al îngrijirii de sine, un prim pas deosebit de important pentru fiecare dintre noi este să fim capabili să înțelegem și să diferențiem între cele 3 concepte - *îngrijorare*, *stres* și *anxietate*.

Îngrijorarea este ceea ce apare atunci când mintea noastră se gândește

la rezultate incerte sau la lucruri care ar putea merge prost. "Îngrijorarea tinde să fie adusă de gânduri repetitive, obsesive și este componenta cognitivă a anxietății", a declarat Melanie Greenberg, psiholog clinician în California, SUA, și autoarea cărții *"The Stress-Proof Brain"* (2017). Îngrijorarea se întâmplă doar în mintea, nu și în corpul nostru.

Îngrijorarea are, de fapt, o funcție importantă în viața noastră, potrivit Dr. Luana Marques, profesor asociat de psihiatrie la *Harvard Medical School* și președinte al *Anxiety and Depression Association of America* din SUA. Este foarte probabil ca îngrijorarea să ne determine să rezolvăm multe dintre probleme sau măcar să luăm măsuri, ambele fiind lucruri pozitive. *"Îngrijorarea este o modalitate prin care creierul tău gestionează problemele pentru a te menține în siguranță"*, a explicat Dr. Marques. *"Doar atunci când rămânem blocați gândindu-ne la o problemă, îngrijorarea încetează să mai fie funcțională"*.

În același timp, specialiștii definesc stresul drept un răspuns fiziologic legat de un eveniment extern. Pentru ca ciclul de stres să înceapă, trebuie să existe un factor de stres. Acesta este, de obicei, un fel de circumstanță externă, cum ar fi un termen limită la serviciu sau un test medical de care ne temem. În vremurile preistorice, stresul era un răspuns natural la o amenințare, dar și astăzi acesta încă mai pornește sistemul limbic și eliberează adrenalină și cortizol, care ajută la activarea creierului și a corpului pentru a face față amenințării reale sau închipuite.

Atunci când adrenalina și cortizolul ne inundă corpul, s-ar putea să ne simțim bine la început. Rememorați cum v-ați simțit când ați reușit să rezolvați o problemă importantă în ultima clipă. Acesta este un exemplu de stres acut, care ne arată că stresul este încă un răspuns biologic care este o parte normală a vieții noastre, la fel ca în vremurile preistorice.

Spre deosebire de stresul acut, stresul cronic apare este atunci când corpul rămâne în mod continuu în acest mod de luptă sau de fugă (de obicei pentru că situația nu se rezolvă, cum ar fi stresul financiar

prelungit). Stresul cronic poate duce la probleme de sănătate, cum ar fi problemele digestive, un risc crescut de boli de inimă și o slăbire a sistemului imunitar.

Dacă îngrijorarea și stresul sunt simptomele, *anxietatea* este punctul culminant, rezultanta celor două. Anxietatea are un element cognitiv (îngrijorarea) și un răspuns fiziologic (stresul), ceea ce înseamnă că experimentăm anxietatea atât în mintea noastră, cât și în corpul nostru. "Într-un fel", a spus Dr. Marques, "*anxietatea este ceea ce se întâmplă atunci când te confrunți cu multe griji și mult stres*" pe termen mediu și lung.

Odată ce am înțeles diferența dintre cele 3 concepte, este important și să învățăm cum ne putem crește "mușchiul rezilienței" pentru a gestiona optim îngrijorarea și stresul, evitând apariția anxietății, mai ales a celei prelungite.

În timp ce reziliența este o abilitate esențială pentru o dezvoltare sănătoasă în copilărie, știința arată că și adulții pot lua măsuri pentru a stimula reziliența la vârsta mijlocie, care este adesea momentul în care avem cea mai mare nevoie de ea, deoarece mijlocul vieții poate aduce tot felul de factori de stres, inclusiv divorțul, moartea unui părinte, probleme în carieră și griji legate de pensionare.

Partea bună este că unele dintre calitățile vârstei de mijloc - o mai bună capacitate de a ne regla emoțiile, perspectiva dobândită din experiențele de viață și preocuparea pentru generațiile viitoare - ar putea oferi persoanelor din această categorie de vârstă un avantaj față de cei tineri atunci când vine vorba de dezvoltarea rezilienței, a declarat Adam Grant, profesor de management și psihologie la *Wharton School of the University of Pennsylvania* din SUA.

Oamenii de știință care studiază stresul și reziliența spun că este important să ne gândim la reziliență ca la un mușchi emoțional care poate fi întărit în orice moment.

Deși este util să ne putem dezvolta reziliența înainte de o criză personală, există totuși pași activi pe care îi putem face în timpul și după

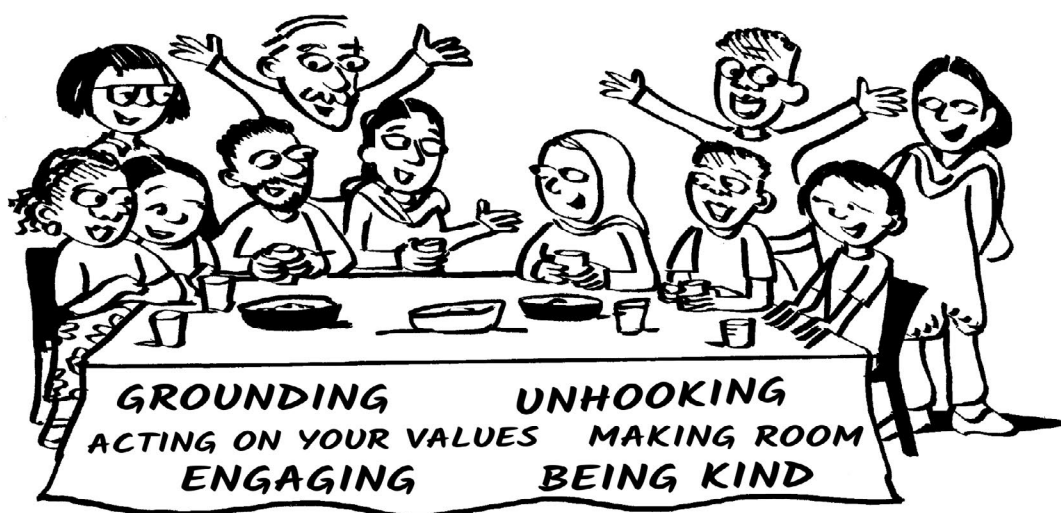
o criză pentru a ne accelera recuperarea emoțională, ca de exemplu:

1. **să practicăm optimismul.** Optimismul poate fi învățat, cel puțin parțial și nu înseamnă să ignorăm realitatea unei situații nefaste. După pierderea unui loc de muncă, de exemplu, un optimist ar recunoaște provocarea într-un mod mai degrabă plin de speranță, spunându-și: "Va fi dificil, dar este o șansă să-mi regândesc obiectivele de viață și să-mi găsesc un loc de muncă și mai motivant".
2. **să privim altfel stresul** - un studiu de la Harvard a constatat că persoanele care au privit stresul ca pe o modalitate de a alimenta obținerea unei performanțe mai bune s-au descurcat mai bine la teste și și-au gestionat mai bine stresul din punct de vedere fiziologic.
3. **să nu ne considerăm vinovați în mod exclusiv pentru eșecuri.** Avem tendința de a ne învinovăți pentru eșecurile vieții. Atunci când începem să punem astfel problema, să ne amintim că, chiar dacă am făcut o greșală, cel mai probabil o serie de factori au contribuit la problemă. Este bine și să ne deplasăm atenția asupra următoarelor măsuri pe care ar trebui să le luăm pe viitor pentru a preveni astfel de probleme.
4. **să ne amintim de reușitele și provocările pe care le-am depășit deja prin forțe proprii.**
5. **să îi sprijinim pe ceilalți.** Studiile privind reziliența arată că oamenii sunt mai rezilienți nu numai atunci când au rețele sociale puternice, familie și prieteni care îi ajută să facă față unei crize, dar și atunci când oferă ei înșiși sprijin altora.

Asumarea responsabilității pentru crearea unei vieți cu sens, definirea unei misiuni pentru viața noastră ne ajută să depășim momentele grele.

"Fă ceea ce contează în vremuri de stres" este un ghid al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de gestionare a stresului.

Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide



World Health
Organization

Acest ghid este adresat oricărei persoane care se confruntă cu stresul, de la părinți și alți îngrijitori până la profesioniștii din domeniul sănătății.

Bazat pe dovezile disponibile în acest moment și pe testele extinse desfășurate pe teren, ghidul oferă informații și modalități de dobândire a unor abilități practice pentru a-i ajuta pe oameni să facă față adversității.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

1. Stress, Worry and Anxiety Are All Different. How Do You Cope With Each? - The New York Times (nytimes.com) - By Jeremy Engle, March 11, 2020
2. Health Panel Recommends Anxiety Screening for All Adults Under 65 - The New York Times (nytimes.com) - By Emily Baumgaertner, Sept. 20, 2022
3. Doing What Matters in Times of Stress (who.int)
4. How to Build Resilience in Midlife - The New York Times (nytimes.com)
5. Sursa imagine: nytimes.com (Sarah Williamson)

Cum să-ți controlezi anxietatea la tot ce e mai bun din griji, stres și temeri de Bret A. Moore, editura Trei



Pentru că anxietatea este cea mai frecventă tulburare psihică din România și unul din patru români suferă la un moment dat de îngrijorare, frică, panică, sau stres crescut, volumul aduce o serie de sugestii pentru a o ține sub control, chiar și fără ajutorul medicației sau psihoterapiei.

Autorul, Bret A. Moore, un psiholog clinician american care are o serie de volume dedicate tulburărilor de anxietate, psihofarmacologiei și stresului post-traumatic, prezintă mai întâi tiparele mentale care exacerbează temerile (gândirea în "alb-sau-negru", "catastrofizarea" etc.) și simptomele somatice ale panicii.

Apoi, autorul propune un larg evantai de tehnici pentru gestionarea anxietății: de la contestarea gândurilor iraționale la meditația de tip "mindfulness", de la modificarea rutinelor cotidiene de somn și

alimentație, la exercițiile fizice și de relaxare, de la reorganizarea mediului (reducerea zgomotului din jur, oprirea telefonului pentru un timp definit, programarea unor perioade de liniște) la expunerea treptată la evenimentele înfricoșătoare.

Cartea se adresează publicului larg, dar este și un instrument util pentru psihiatri, psihologi clinicieni și psihoterapeuți.

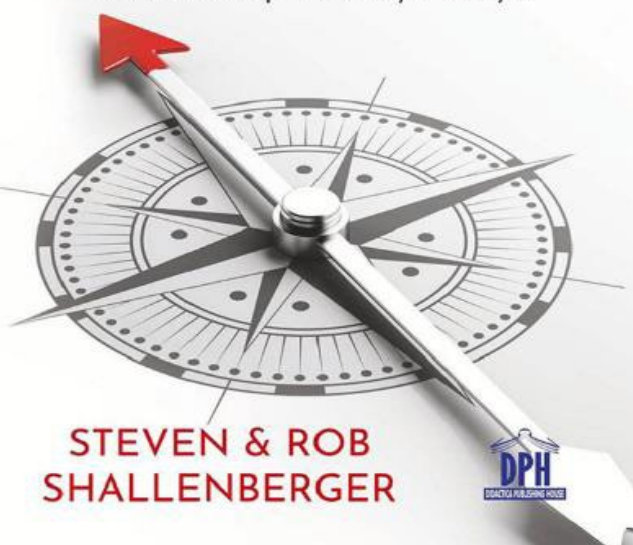
Începe cu viziunea

Ghid complet în 6 pași pentru planificare, rezolvare de probleme și execuție, de Steven și Rob Shallenberger, editura Didactică Publishing House

„Jubesc unelele eficiente și simple, iar cei 6 pași reprezintă unealta pe care o folosesc mereu în fața unei provocări antreprenoriale și nu numai.”
– Dragoș Petrescu, President City Grill Restaurants

ÎNCEPE CU VIZIUNEA

Ghid complet în 6 pași pentru planificare,
rezolvare de probleme și execuție



După cum ne indică acest manual pentru viață, oricine este un lider (al propriei vieți, sau al unei echipe, ori al unei organizații). Cartea este o lectură esențială pentru a deveni un lider eficient care îi inspiră pe alții. Ea ne amintește că adevărata esență a unui mare lider este să fie cea mai bună versiune a sa.

Publicată după succesul cărții *Becoming Your Best*, ce conține concepte care ne deschid ochii și strategii care înglobează adevărata esență a unui lider, volumul de față se dorește un ghid care va ajuta pe oricine să devină cea mai bună versiune a sa.

El ne ajută să facem schimbări pozitive într-o echipă, organizație, carieră sau în viața personală. El ne reamintește că este firesc să întâlnim pe parcurs obstacole, însă și oportunitățile sunt acolo. Ce

ne poate ajuta este un ghid clar pentru rezolvarea de probleme și obținerea succesului în pofida incertitudinilor generate de schimbare și evoluție.

Cum să-ți păstrezi sănătatea creierului de Jean Carper, editura Curtea Veche



Nimeni nu mai crede în acest moment în mitul potrivit căruia avem în cutia craniană un mecanism predefinit. Acum știm că sediul gândirii și al conștiinței – creierul nostru - este un organ care se dezvoltă permanent, iar modul în care îl tratăm îi poate influența radical capacitatea și vitalitatea.

Un creier care funcționează bine nu bate recordul la mărime sau la numărul de neuroni, ci la calitatea neuro-transmițătorilor, acele autostrăzi pe care circulă gândurile și sentimentele, esența memoriei, a inteligenței și a creativității.

Pentru a avea un astfel de creier, volumul ne învață ce trebuie să facem pentru a ne menține creierul sănătos, ce trebuie să mâncăm, care sunt vitaminele care ajută, ce obiceiuri merită a fi păstrate, la care dintre ele să renunțăm. Practic, dacă

Înțelegem și punem în practică câteva principii cheie, majoritatea dintre noi putem ajunge să ne folosim întregul potențial intelectual, creator și emoțional, la orice vârstă.

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.