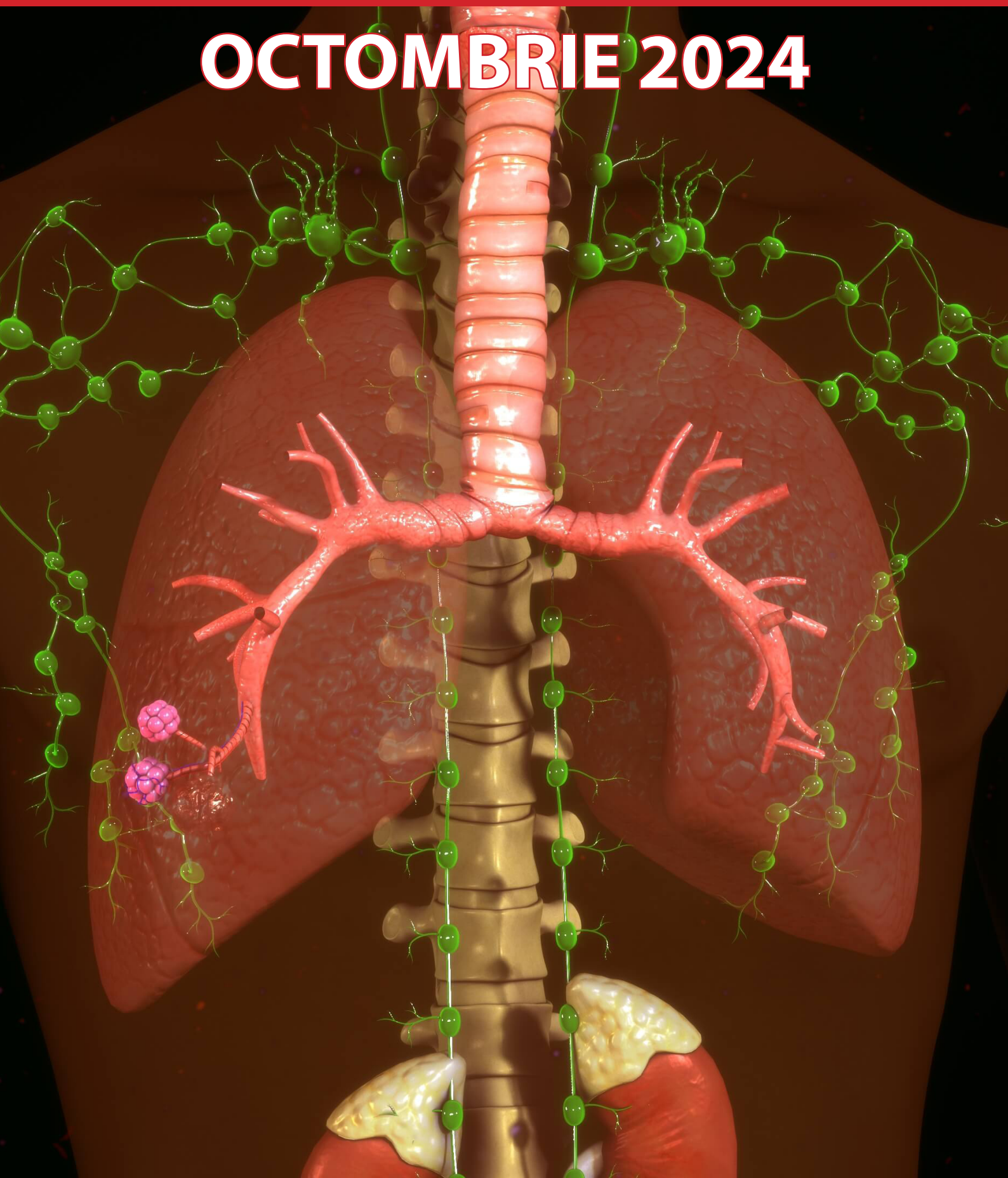


eAsistent.ro

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

OCTOMBRIE 2024



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

În anotimpul mai rece, stresul sezonier se adaugă celui profesional al asistenților medicali 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Ce știm despre sistemul limfatic 9

EVENIMENT

Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală, ediția a XII-a, 2024 17

Ziua mondială a vârstnicilor: 1 octombrie 2024 22

INTERVIU

Obiceiuri sănătoase pentru creier: ce pot face pentru a avea grijă de creierul meu și pentru a-mi reduce riscul de a dezvolta o boală neurologică 28

ISTORIE

O zi dedicată conștientizării efectelor bolilor reumatice și musculo-scheletice: 12 octombrie 34

LUMEA MEDICALĂ

Bolile aparatului cardiovascular (circulator) și alimentația (episodul 1) 42

CĂRȚI MEDICALE

Igiena mâinilor. De la teorie la practică, de Viorica Nedelcu, Doina Carmen Mazilu, Ioana Marina Grințescu, Editura Universitară „Carol Davila”, 2024 50

Clinica MAYO. Despre artrită, de Gene G Hunder, Ed. All, 2019 52

Mayo Clinic Diet Journal, 3rd edition, Ed. Mayo Clinic Press, 2023 54

Solutia zonelor albastre Ed.2, de Dan Buettner, Ed. Act și Politon, 2023 55

ECHIPA EDITORIALĂ 58

Foto copertă: <https://www.piedmont.org/living-real-change/keeping-your-lymphatic-system-healthy/>



În anotimpul mai rece, stresul sezonier se adaugă celui profesional al asistenților medicali

arna poate fi o perioadă dificilă pentru cei mai mulți oameni. Zilele mai scurte, nopțile mai lungi și temperaturile mai scăzute pot duce adesea la sentimente de stres și anxietate. Cu toate acestea, gesti-

onarea stresului în timpul iernii nu trebuie să fie o luptă fără succes.

Pentru cei mai mulți dintre noi, iarna poate fi stresantă deoarece lumina redusă a soarelui poate perturba ceasul intern al corpului nostru, ducând la sentimente de depresie și letargie, o afecțiune cunoscută sub numele de tulburare afectivă sezonieră. În plus, vremea rece ne poate face să ne simțim inconfortabil din punct de vedere fizic și forțați să petrecem mai mult timp în interior.

Suprapus peste acest tip de stres care ne afectează pe toți, să nu uităm și că stresul în rândul asistenților medicali este una dintre cele mai subapreciate probleme cu care se confruntă asistenții medicali, deși este una cu impact puternic. Acesta apare în atât de multe aspecte ale vieții profesionale și personale pentru un asistent medical. Solicitățile emoționale sunt nelimitate, iar solicitările fizice și oboseala pot fi împovărătoare. De asemenea, stresul etic sau moral al meseriei poate fi mereu prezent în mintea asistenților medicali.

Acest stres afectează adesea sănătatea asistenților medicali și, uneori, chiar rezultatele pacienților și îngrijirea acestora. În plus, diminuează ratele de retenție a asistenților medicali și poate chiar afecta activitatea furnizorilor de asistență medicală.

Iată de ce, mai mult decât în alte momente ale anului, tema stresului profesional suprapus peste cel sezonier merită maximă atenție.

Munca asistentului medical poate reprezenta o carieră incredibil de stresantă. Din momentul în care studenții la programele de formare a asistenților medicali își încep educația și până când se pensionează, unii dintre aceștia se confruntă zilnic cu situații dificile și factori de stres. De fapt, unele studii spun că stresul și epuizarea afectează până la 70% dintre asistenții medicali. Sursele de stres pot fi cazurile pacienților pe care îi au în grijă sau pe care le observă, constrângerile de timp pentru a-și face treaba, conflictele cu conducerea sau colegii de muncă sau sentimentul de lipsă de control în mediul de lucru. Stresul poate duce la oboseală, epuizare și detașare de munca lor, ceea ce poate duce la probleme legate de siguranța pacienților.

Prin urmare, gestionarea cu succes a stresului este esențială nu numai pentru bunăstarea asistentului medical, ci și a pacienților.

În aceste condiții, gestionarea eficientă a stresului implică abordarea atât a cauzelor care-l provoacă, cât și a simptomelor.

În consecință, atunci când vorbim despre stresul profesional al asistenților medicali, identificarea cauzei de bază a stresului este primul pas către găsirea unei soluții care poate aduce o ameliorare pe termen lung. Apoi, rezolvarea stresului poate implica atât acțiuni care pot fi rezolvate cu sprijinul angajatorului, cum ar fi rezolvarea conflictelor, cât și acțiuni care sunt în puterea fiecărei persoane, cum ar fi stabilirea unor așteptări realiste. Deși abordarea cauzei principale poate fi inconfortabilă și dificilă, aceasta îi permite persoanei să își recapete controlul asupra vieții sale.

Legat de gestionarea simptomelor, conectarea cu ceilalți este importantă atunci când treceți prin perioade stresante, deoarece împărtășirea sentimentelor poate oferi sprijin emoțional, validare și sfaturi practice și poate preveni epuizarea.

Așadar, vorbiți despre ceea ce vă afectează emoțional. Este ușor pentru asistenții medicali să termine o tură, să ajungă acasă și să vrea să se relaxeze în fața televizorului sau a telefonului. Însă, dacă faceți asta, stresul nu dispare. Evenimentele și situațiile dificile se pot repeta în timp ce asistentul medical încearcă să doarmă, iar când vine tura următoare, stresul este încă prezent. După o tură lungă și stresantă, poate fi de ajutor să vorbești despre asta. Uneori este dificil să vorbiți cu un prieten sau cu soțul ori soția care nu lucrează în domeniul sănătății. Cu toate acestea, chiar și cu aceștia, scopul discuției este de a scoate lucrurile la iveală, nu neapărat de a găsi o soluție. A vorbi despre factorii de stres ajută la recunoașterea acestora - ceea ce, mai târziu, poate ajuta la abordarea și, rezolvarea lor.

Discuția despre factorii de stres ajută, de asemenea, asistentul medical să identifice care sunt problemele reale. De exemplu, un asistent medical poate avea o zi grea pentru că personalul a fost insuficient.

Vorbind mai târziu despre acest lucru, el sau ea poate descoperi că nu munca suplimentară este neapărat problema, ci faptul că managerul nu aude îngrijorările asistentului medical cu privire la siguranța pacienților. Pentru a rezolva problema, acesta ar trebui să găsească o soluție să abordeze în mod constructiv nevoia de comunicare dintre personal și conducere.

Apoi, colegii asistenți medicali pot să vorbească în mod constructiv și deschis unii cu alții despre factorii de stres legați de muncă. Practic, o ședință terapeutică de descărcare a stresului este extrem de utilă nu doar pentru a scoate la iveală preocupările, ci și pentru a împărtăși idei cu privire la modul de a îmbunătăți lucrurile. Uneori este util să se organizeze o întâlnire în afara serviciului. Lucrătorii din tura de noapte se pot întâlni pentru micul dejun, iar cei din tura de zi pot lua cina mai târziu. Prin îndepărtarea grupului de sursa de stres din mediu (munca), asistenții medicali pot fi mai sinceri în exprimarea preocupărilor lor și mai capabili să găsească soluții.

Pentru angajator ar putea fi util să aibă în vedere și oferirea de ajutor profesional, cum ar fi terapia, consilierea sau grupurile de sprijin, coordonate de psihologul organizației. Ele oferă un spațiu sigur și confidențial pentru a explora factorii de stres, a dezvolta mecanisme de adaptare și a obține noi perspective.

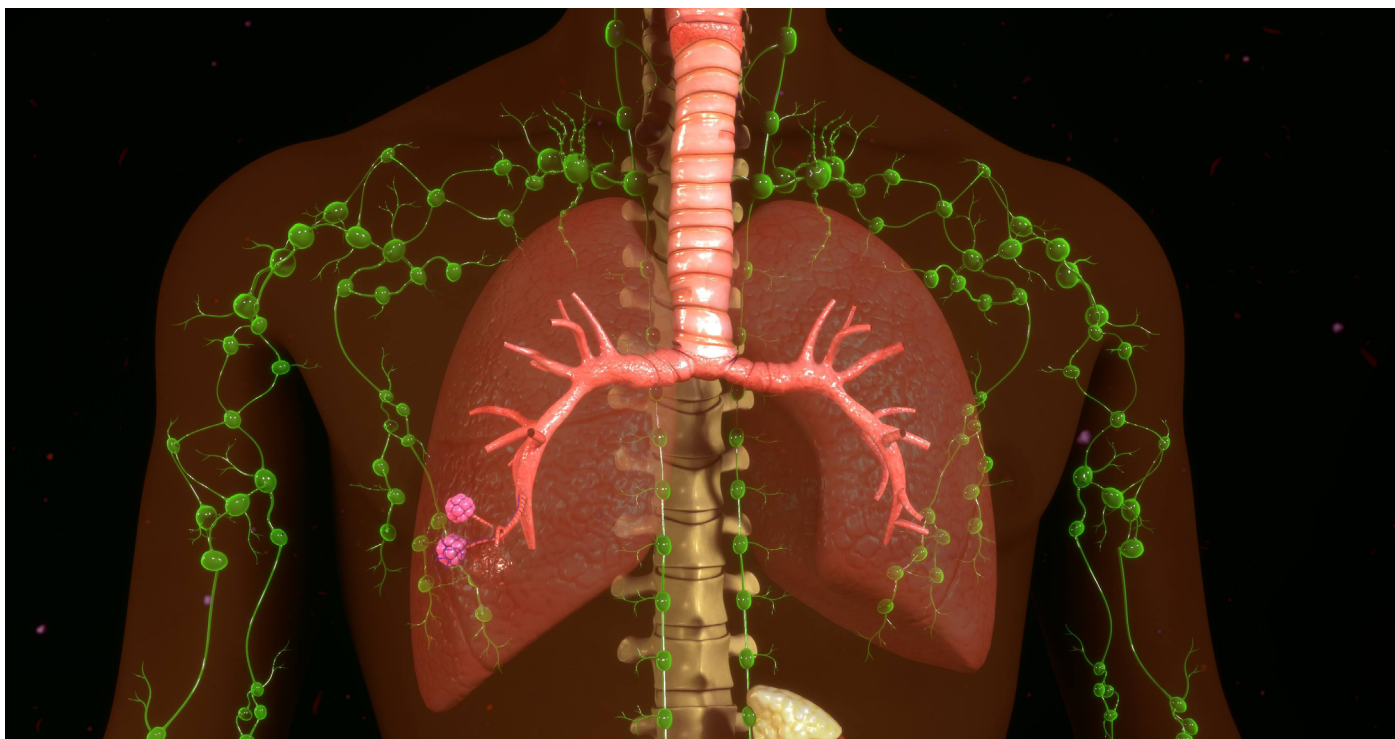
Nu în ultimul rând, mișcarea și modalitățile de reducere a stresului realizate de fiecare individual, în funcție de hobby-urile pe care le are, pot ajuta reduce adrenalina și cortizolul (care produc stresul) și stimulează hormonii fericii precum endorfinele sau dopamina.

Probabil că alergatul de colo-colo la serviciu nu este suficient; este util să mergi în altă parte și să faci ceva diferit. Ascultarea muzicii favorite în timpul exercițiilor este extrem de utilă și pentru reducerea stresului. Dacă faceți mișcare înainte sau după serviciu sau în ziua liberă, veți obține beneficii de lungă durată atât pentru sănătatea fizică, cât și pentru cea mentală. Concluzia este că trebuie să faceți mișcare pentru a vă menține sistemul imunitar sănătos.

Cu alte cuvinte, chiar dacă stresul este o experiență comună, inclusiv cea sezonieră, nu uitați că prea mult stres poate duce la diverse simptome comportamentale. Identificarea cauzei, adoptarea unor strategii sănătoase de gestionare a lui și căutarea unui sprijin adecvat pot contribui la atenuarea efectelor negative ale stresului. Atunci când stresul este copleșitor sau începe să interfereze cu viața de zi cu zi, apălați la un profesionist din domeniul sănătății emoționale. Acesta este un pas crucial în protejarea bunăstării voastre fizice și mentale.

În plus de această temă de reflecție, vă încurajez să citiți articolele lunii octombrie din revistă și vă trimit, ca de fiecare dată, cele mai bune gânduri.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Ce știm despre sistemul limfatic

Timp aproximativ de lectură: 8 minute

La începutul secolului 17, sistemul limfatic a fost descris pentru prima dată de Gasparo Aselli, care a descoperit "vene lăptoase" în mezenterul câinilor "bine hrăniți" (nota bene - mezenterul este un organ care conectează toate organele digestive din abdomen, legând o mare parte din intestine de peretele abdominal posterior, menținând organele în poziție atunci când o persoană stă în picioare).

De atunci, s-au descoperit până azi foarte multe lucruri despre sistemul limfatic, și s-a ajuns la concluzia că este o rețea complexă formată din vase limfatice, ganglioni limfatici, splină, timus, platurii lui

Peyer și amigdale, cu rol important în răspunsul imun.

Sistemul limfatic funcționează interdependent de sistemul cardiovascular și servește drept sistem vascular secundar în corpul vertebratelor.

Spre deosebire de sistemul cardiovascular, sistemul limfatic este o rețea de tranzit unidirecțională, deschisă, care începe în dermă cu vasele limfatice inițiale, care sunt capilare limfatice cu capăt orb, cu dimensiuni aproximativ echivalente cu cele ale capilarelor sanguine, dar mult mai puține în număr.

Sistemul limfatic este o rețea de vase, noduri și canale care traversează aproape toate țesuturile corporale. Acesta permite circulația unui lichid numit limfă prin organism într-un mod similar cu sângele, ce se deplasează prin organele și țesuturile noastre pentru a le curăța, colectează deșeurile și substanțele nedorite din afara fluxului sanguin, apoi le drenează prin sistemul limfatic.

Atunci când sistemul imunitar detectează o infecție, ganglionii limfatici, din care există un total de 500-600 în tot corpul, vor produce globule albe pentru a lupta împotriva materialului străin. Această acumulare de lichid limfatic, bacterii sau celule ale sistemului imunitar poate cauza umflarea ganglionilor limfatici. Uneori, este posibil să îi puteți simți sub brațe sau în zona gâtului sau în zona inghinală. Alteori, ganglionii limfatici se pot umfla deoarece sunt infectați.

Ganglionii limfatici nu sunt singurele țesuturi limfatice din organism. Amigdalele, splina și glandele timus sunt, de asemenea, țesuturi limfatice.

1. **Glanda timus:** Glanda timus este un organ limfatic și o glandă endocrină situată în spatele sternului. Secretă hormoni și este vitală pentru producerea, maturarea și diferențierea celulelor imune T.
2. **Amigdalele:** Ele produc limfocite și anticorpi. Acestea pot ajuta la protejarea contra corpurilor străine inhalate și înghițite.
3. **Splina:** nu face parte din sistemul limfatic conectat, dar este

țesut limfoid. Ea produce globule albe și filtrează sângele pentru a elimina microbii, precum și globulele roșii și trombocitele vechi și deteriorate.

Majoritatea persoanelor care au glandele umflate de o răceală sau o gripă nu trebuie să contacteze un medic. Cu toate acestea, o persoană trebuie să solicite sfatul medicului dacă:

- ganglionii limfatici rămân umflați pentru mai mult de 2 săptămâni
- un ganglion limfatic umflat se simte dur sau fixat în loc
- umflarea însoțește febra, transpirațiile nocturne sau pierderea inexplicabilă în greutate

Ganglionii limfatici umflați pot fi un simptom al numeroase afecțiuni:

- **Febra glandulară:** Cunoscută și sub numele de mononucleoză infecțioasă, aceasta este o infecție virală care poate provoca umflături de lungă durată, dureri în gât și oboseală.
- **Amigdalită:** Aceasta este mai frecventă la copii decât la adulți. Apare atunci când ganglionii limfatici din spatele gurii se luptă cu o infecție, de obicei virală, dar uneori bacteriană.
- **Faringita:** Unii oameni se referă la această infecție ca la "strep-tococul din gât". Aceasta rezultă dintr-o infecție bacteriană cu *Streptococcus* și poate provoca umflarea ganglionilor limfatici.

Sistemul limfatic este și el predispus la tulburări, la fel ca sistemele circulatorii venoase și arteriale.

Defectele de dezvoltare sau funcționale ale sistemului limfatic cauzează limfedemul. Atunci când acest lucru se întâmplă, sistemul limfatic este incapabil să dreneze suficient lichidul limfatic, ceea ce duce la acumularea acestuia. Limfedemul, această umflătură datorată acumulării de limfă, este clasificat ca primar sau secundar.

Limfedemul primar este o afecțiune ereditară în care dezvoltarea sistemului limfatic a fost întreruptă, cauzând absența sau malformația țesuturilor limfatice. Această afecțiune apare adesea imediat după

naștere, dar unele afecțiuni pot apărea mai târziu în viață (de exemplu, la pubertate sau la vârsta adultă târzie). Nu există tratamente eficiente pentru limfedemul primar. Tratamentele chirurgicale din trecut s-au dovedit a fi mutilante și nu mai sunt aplicate. Tratamentul actual se axează pe ciorapi de compresie, pompe și articole de îmbrăcăminte constrictive.

Limfedemul secundar este o afecțiune dobândită care implică disfuncția sistemului limfatic și care poate rezulta din mai multe cauze, inclusiv cancer, infecție, traumă sau intervenție chirurgicală. Tratamentul limfedemului secundar depinde de cauză.

Operațiile oncologice și alte intervenții chirurgicale pot duce la apariția unui limfedem secundar ca urmare a îndepărtării sau biopsiei ganglionilor limfatici sau a vaselor limfatice. Limfedemul nonchirurgical poate rezulta din tumori maligne, obstrucție în cadrul sistemului limfatic, infecție sau tromboză venoasă profundă. În majoritatea cazurilor de limfedem secundar obstructiv, drenajul se va relua în cazul în care cauza declanșatoare este îndepărtată, deși unele persoane pot fi nevoite să poarte permanent ciorapi compresivi. De asemenea, terapia fizică poate ajuta la ameliorarea limfedemului, atunci când sunt implicate extremitățile. Nu există un remediu absolut pentru limfedem, dar diagnosticarea și gestionarea atentă pot ajuta la minimizarea complicațiilor.

Limfoamele sunt cancere care apar din celulele sistemului limfatic. Există numeroase tipuri de limfom, dar acestea sunt grupate în limfom Hodgkin și limfom non-Hodgkin. Limfoamele apar de obicei din transformarea malignă a unor limfocite specifice din vasele limfatice sau din ganglionii limfatici din tractul gastrointestinal, gât, axilă sau inghinal. Simptomele limfomului pot include transpirații nocturne, febră, oboseală, mâncărime și pierdere în greutate.

Cancerele care provin din afara sistemului limfatic se răspândesc adesea prin vasele limfatice și pot implica ganglionii limfatici regionali care deservesc organele sau țesuturile afectate.

Limfadenita apare atunci când ganglionii limfatici se inflamează sau se măresc. Cauza este, de obicei, o infecție bacteriană adiacentă, dar poate implica și viruși sau ciuperci. De obicei, ganglionii limfatici se măresc și devin sensibili.

Menținerea unui sistem limfatic sănătos îi permite acestuia să elimine și să filtreze celulele străine, cum ar fi celulele canceroase, bacteriile și virușii.

Practic, ne putem susține sănătatea limfatică prin alegerea unui stil de viață care să includă:

1. Mișcarea - aceasta ajută lichidul limfatic să se deplaseze prin sistem.
2. Exercițiile de respirație profundă - mișcarea mușchiului diafragmei prin respirație profundă ajută, de asemenea, la circulația fluidelor.
3. Hidratarea - hidratarea cu apă este crucială. Când devenim deshidratați, foarte puține fluide vor curge prin țesuturi și lucrurile pot stagna. Vrem să menținem fluidele curgând prin sistemul nostru pentru a filtra toxinele.

Datorită căii de absorbție paralele și potențial alternative oferite de sistemul limfatic, există un potențial semnificativ pentru noi modalități terapeutice în privința administrării medicației.

În general, medicamentele administrate pe cale orală sau intravenoasă intră mai întâi în circulația sanguină înainte de a fi distribuite în organism, inclusiv în leziunile aferente. Inevitabil, această cale tradițională de administrare face ca medicamentele să se acumuleze rapid în organele și țesuturile normale, ceea ce poate provoca efecte secundare.

Dată fiind această problemă, administrarea limfatică prezintă avantaje evidente. Medicamentele administrate prin sistemul limfatic ar putea fi distribuite mai ușor în sistemul limfatic și mai puțin în circulația sanguină, ceea ce contribuie la consolidarea efectelor terapeutice și

la reducerea toxicității sistemice. Această abordare este deosebit de utilă în special pentru bolile limfatice, cum ar fi inflamațiile și metastazele tumorale, în cazul cărora medicamentele administrate intravenos intră rareori în sistemul limfatic.

Terapia limfatică țintită pentru metastazele tumorale poate fi împărțită în terapie țintită pasivă și activă. Diferite sisteme de administrare a medicamentelor de dimensiuni nanometrice, cum ar fi nanoparticulele lipidice solide și nanocapsulele, pot ajunge în poziția țintă printr-un mecanism de direcționare pasivă. Țintirea activă poate fi realizată prin interacțiuni biochimice, cum ar fi afinitatea dintre receptorii de pe celulele tumorale și liganzii lor (moleculă organică, radical sau ion ce posedă electronii necesari pentru formarea unei legături coordonate cu ioni metalici sau alte molecule) sau dintre antigenele de pe celulele tumorale și anticorpii lor respectivi.

Țintirea pasivă se referă la utilizarea caracteristicilor structurale ale sistemului limfatic pentru transportul medicamentelor. Țintirea activă se bazează în principal pe endocitoza mediată de ligand. De exemplu, rezultatele experimentale pe animale au arătat că complexe de nanoparticule CaCO_3 -siRNA-VEGF-C ar putea inhiba angiogeneza limfatică, metastaza ganglionilor limfatici regionali și creșterea tumorii primare. Rata metastazelor limfatice tumorale a fost de 70 % în grupul de control dintr-un studiu pe această temă, în timp ce în grupul de testare a fost de numai aproximativ 20 %.

Penetrarea particulelor este, în general, invers proporțională cu dimensiunea. Particulele mai mici (<100 nm) penetrează mai ușor microvasculatura tumorilor cu metastază limfatică, sporind astfel eficiența anti-tumorală. În plus, medicamentele pot fi țintite pasiv la limfom prin acumularea ridicată de purtători nanometrici în timpul metastazelor limfatice. Simultan, suprafețele nanopurtătorilor pot fi modificate pentru direcționarea activă.

Sistemele nanometrice ideale de administrare a medicamentelor cu țintă limfatică ar trebui să îndeplinească următoarele criterii: absorbție ridicată de către sistemul limfatic, eliberarea și acumularea medicamen-

tului în timpul metastazelor și toxicitate scăzută pentru țesuturile normale. În literatura recentă, purtătorii de eliberare a medicamentelor nano care vizează sistemul limfatic includ lipozomi, nanoparticule, polimeri macromoleculari, micelii polimerice (PM), cărbune activat, siliciu și nanoemulsii, printre altele.

Modificarea activă a țintei este un alt obiectiv de cercetare actual, împreună cu căutarea de noi receptori și liganzi legați de metastaza limfatică. Distribuția nanoparticulelor modificate cu LyP-1 în ganglionii limfatici metastatici a fost de opt ori mai mare decât cea a nanoparticulelor nemodificate după injectarea subcutanată la nivelul tălpii la modelul animal care prezintă metastaze limfatice ale cancerului pancreatic.

Un sistem limfatic de administrare a medicamentelor cu o dispoziție fiziologică unică oferă un instrument eficient pentru tratamentul bolilor legate de sistemul limfatic, cum ar fi metastazele tumorale, inflamațiile și bolile infecțioase. Eficiența direcționării limfatice poate fi îmbunătățită prin analizarea diferitelor suporturi, formulări și căi de administrare. Luate împreună, sistemele actuale de administrare a medicamentelor cu țintă limfatică au realizat progrese semnificative în diferite etape, dar au încă unele limitări. De exemplu, rata lor de absorbție limfatică nu este ridicată, iar bio-compatibilitatea unor materiale purtătoare nu este ideală pentru sistemul limfatic, ceea ce poate duce la unele reacții adverse. Cercetările de bază privind mecanismul de direcționare limfatică sunt în curs de desfășurare.

Mai multe propuneri de cercetare ar putea fi elaborate pentru a studia sistemele de administrare a medicamentelor cu țintă limfatică. Acestea se pot concentra pe aspecte precum înțelegerea mai bună a agenților de direcționare activă pentru sistemul limfatic sau leziunile metastatice sau dezvoltarea de materiale noi, în special materiale biodegradabile cu funcție de direcționare activă.

Cercetătorii își pun speranțe importante în dezvoltarea unui sistem de administrare a medicamentelor cu țintă limfatică pentru metastazele tumorale care va fi o abordare promițătoare pentru tratarea

tumorilor primare ale sistemului limfatic și a tuturor tipurilor de metastaze limfatice.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/303087>
2. <https://www.piedmont.org/living-real-change/keeping-your-lymphatic-system-healthy>
3. The mesentery: What is it and its function (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/mesentery>)
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513247/>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296090/>
6. Intestinal lymphatic transport for drug delivery - PMC (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7126116/>)
7. Sursa foto: <https://www.piedmont.org/living-real-change/keeping-your-lymphatic-system-healthy>



Gala Premiilor de Excelență în Asistență Medicală, ediția a XII-a, 2024

Filiala București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) a premiat profesionalismul, dăruirea și implicarea în îngrijirea pacienților, în cadrul celei de a XII-a ediții a Galei Premiilor de Excelență în Asistență Medicală, organizată pe 11 octombrie 2024.

Premiile oferite în cadrul evenimentului reprezintă distincții profesionale dedicate asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților

medicali membrii ai OAMGMAMR filiala Municipiului București, care contribuie în mod esențial la dezvoltarea și consolidarea profesiei, își îndeplinesc misiunea cu profesionalism și excelează în activitatea profesională.

Sub semnul emoției generale, decernarea premiilor a însemnat pentru finaliști încununarea muncii lor.

Premiile au fost acordate asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali, membrii ai OAMGMAMR-filiala Municipiului București, individual sau în echipă, astfel:

Premiul de Excelență O șansă la viață

- Echipa de asistenți medicali din cadrul Secției Clinice Terapie Intensivă Adulți VII, Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș
- Echipa de asistenți medicali din Secția Urologie 1, Spitalul Clinic Prof. Dr. Th. Burghela
- Echipa de asistenți medicali din Secția Cardiologie II, Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Prof. Dr. C.C. Iliescu
- Echipa de asistenți medicali din Secția Radioterapie II, Institutul Oncologic Prof. Dr. Al. Trestioreanu
- Echipa de asistenți medicali din Compartimentul de Endocrinologie - Terapie Izotopică Institutul Național de Endocrinologie CI Parhon

Premiul de Excelență Înaltă performanță în acordarea îngrijirilor de sănătate

- Echipa de asistenți medicali din Secția de chirurgie, Spitalul Clinic Colțea

- Echipa de asistenți medicali din Secția de Ortopedie și Traumatologie Spitalul Universitar de Urgență București
- Echipa de asistenți medicali din Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias
- Echipa de asistenți medicali din cadrul Departamentului de sterilizare, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arseni
- Echipa de asistenți medicali din Secția Chirurgie, Spitalul Clinic CF 2
- Echipa de asistenți medicali din Secția Radiologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Skłodowska-Curie”

Premiul de Excelență Implicare în cercetare și inovare

- Echipa de asistenți medicali implicați în Proiectul "Prevenirea căderilor și managementul post-cădere într-un spital de psihiatrie: un proiect de implementare a celor mai bune practici", Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof Dr. Alexandru Obregia
- Echipa de asistenți medicali din Secția Clinică de Pneumologie III, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta

Premiul de Excelență Îngrijiri de maternitate sigure și eficiente

- Echipa de moașe și asistenți medicali din Secția Obstetrică și Medicină Materno-Fetală, Spitalul Clinic Filantropia
- Echipa de asistenți medicali din Secția Neonatologie, Spitalul Clinic Dr I Cantacuzino
- Echipa de asistenți medicali din Secția Terapie Intensivă adulți,

Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Prof Dr Panait Sîrbu

Premiul de Excelență Leadership în îngrijirile de sănătate

- Dana Chiru, Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș
- Alina Boboceă , Spitalul Universitar de Urgență București
- Dana Maria Biriș, Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon
- Monica Elena Dobre, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Skłodowska-Curie”

Premiul pentru bune practici în îngrijiri medicale

- Echipa de asistenți medicali, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila
- Echipa de asistenți medicali, Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Prof Dr Panait Sîrbu
- Echipa de asistenți medicali, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice NC Paulescu
- Echipa de asistenți medicali Secția Clinică Pneumologie II- Compartiment TB MDR și Dispensar TBC Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta
- Echipa de asistenți medicali din cadrul Departamentului de Cercetare Studii Clinice Pavilionul 1, Institutul național de boli infecțioase Prof. Dr. Matei Balș

Premiul pentru întreaga activitate

- Radu Florica, Institutul Oncologic Prof. Dr. Al. Trestioreanu
- Rotaru Mihaela, Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș
- Rusu Sanda, Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice
- Ologeanu Doina Teodora, Spitalul de Urgență Sf Ioan
- Cancel Mirela, Maternitatea Bucur
- Gabriela Mavrodin, Spitalul MS Curie
- Poenaru Valerica, Spitalul clinic de Urgență Sf Ioan
- Nicolescu Liliana, Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Ioan"
- Farin Liliana, Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Prof. Dr. C.C. Iliescu

Premiul Special al Juriului

- Echipa de asistenți medicali din Blocul operator de urgență, Spitalul Clinic de Urgență București

Pentru susținerea profesiilor de asistent medical și moașă, precum și pentru strânsa colaborare cu Filiala București a OAMGMAMR, **Premiul de Înaltă Aprecieri** a fost acordat doamnei Prof. Univ. Dr. Carmen Orban, Consilier de stat în cadrul Cancelariei Primului Ministru și domnului Valentin Florin Ciocan, Președinte ANMCS.

Ziua mondială a vârstnicilor: 1 octombrie 2024

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

Îmbătrânirea populației este un fenomen universal. Practic, fiecare țară din lume se confruntă cu o creștere atât a numărului, cât și a proporției de persoane vârstnice din total populație.

În acest moment, aproximativ 10% din populația lumii are peste 65 de ani, Europa și America de Nord având populațiile cele mai îmbătrânite. Până în 2050, proporția celor de peste 65 de ani în total populație în Europa și America de Nord va ajunge la 27%, în timp ce la nivelul întregii lumi, procentul vârstnicilor va ajunge la 17%. Atunci vor fi pe glob de două ori mai multe persoane vârstnice decât copii sub 5 ani.

Iată de ce temele sănătății și a educației pentru o bună calitate a vieții la vârstnici sunt extrem de actuale.

Iar pentru aceasta, ar trebui să ne uităm cu atenție și la **studiile care vorbesc despre comportamentele favorabile sănătății la seniori.**

Un studiu recent a identificat o legătură între un stil de viață sănătos și longevitate. Practic, el ne spune că oamenii au mai multe șanse să



trăiască până la 100 de ani dacă la 80 de ani și peste au un stil de viață sănătos. Pe scurt, el ne spune că elementele de bază ale stilului de viață asociat longevității sunt să fii nefumător, o alimentație diversificată și exercițiile fizice. Alte studii privind longevitatea au identificat, de asemenea, importanța sentimentului de comunitate.

Pentru că tot mai mulți oameni din ziua de azi trăiesc până la 100 de ani sau mai mult, oamenii de știință și-au pus întrebarea care este secretul pentru a ajunge la o vârstă înaintată: norocul, genele bune sau ceva anume ce fac zilnic?

În timp ce mulți dintre acești factori ar putea juca un anumit rol, un grup de cercetători chinezi afirmă că un stil de viață sănătos în ultimii ani poate fi un factor determinant important al longevității. Ei spun că a trăi până la 100 de ani este legat de un stil de viață sănătos după vârsta de 80 de ani.

În acest studiu care a fost publicat la 20 iunie 2024 în JAMA Network Open, autorii spun că majoritatea studiilor anterioare axate pe stilul de viață și speranța de viață s-au concentrat pe efectul factorilor de stil de viață la persoanele de vârstă mijlocie și mai în vârstă. Spre deosebire de acele studii, ei au dorit să examineze efectele stilului

de viață asupra persoanelor de la 80 de ani în sus, în special pentru a afla cât de probabil era ca acestea să ajungă la 100 de ani.

Pentru a studia această problemă, ei au folosit date din Studiul longitudinal chinez privind longevitatea sănătoasă, unul dintre cele mai mari studii care analizează acest grup de vârstă. Puțin peste 5 200 de persoane au fost incluse în studiu, aproximativ 62% dintre acestea fiind femei. Vârsta lor medie a fost de 94,3 ani.

Utilizând aceste date, cercetătorii au calculat un scor de stil de viață sănătos pentru 100 (HLS-100), cu scoruri cuprinse între 0 și 6. Au fost incluși factori precum fumatul, exercițiile fizice și dacă oamenii aveau o dietă diversificată.

Apoi cercetătorii au urmărit acest grup pe parcursul anilor următori pentru a vedea dacă aceștia ajung la cea de-a 100-a aniversare. Dintr-un grup de aceștia, cei care au decedat înainte de a atinge statutul de centenar au intrat în grupul de control.

După analiza altor factori - cum ar fi nivelul de educație al persoanelor, starea civilă, indicele de masă corporală (IMC), consumul de alcool și orice afecțiuni medicale cronice pe care le aveau - s-a constatat că stilul de viață sănătos al subiecților de peste 80 de ani a fost asociat cu o probabilitate de a ajunge la vârsta de 100 de ani.

Cu toate acestea, Dr. Su Hlaing Hnin, medic de medicină internă certificat la Medical Offices of Manhattan și colaborator al LabFinder, a comentat studiul, avertizând că, deoarece asocierea nu este același lucru cu cauzalitatea, *„aceste rezultate ar trebui să fie luate cu precauție”*, a spus ea.

Ea a remarcat, de asemenea, anumite limitări ale studiului, inclusiv faptul că comportamentele oamenilor privind stilul de viață au fost raportate de ei înșiși și, prin urmare, predispuse la părtinire și eroare. *„Unele dintre aceste comportamente sunt greu de cuantificat”*, a explicat ea, *«cum ar fi timpul și intensitatea activității fizice»*.

Hnin a mai observat și că statutul socioeconomic, care poate influența foarte mult longevitatea, nu a fost, de asemenea, luat în considerare.

Dar care sunt modificările stilului de viață sănătos pentru persoanele de 80 de ani și peste, conform acestui studiu?

Potrivit ipotezei studiului, un stil de viață sănătos s-a bazat pe trei aspecte de bază: fumatul, exercițiile fizice și diversitatea alimentației.

Aprofundând mai mult specificul unui stil de viață sănătos pentru persoanele de peste 80 de ani, Dan Gallagher, dietetician înregistrat la Aegle Nutrition, a explicat că, în timp ce un stil de viață sănătos poate arăta ușor diferit pentru fiecare persoană, anumite lucruri pot ajuta pe toată lumea. *„Menținerea unei rutine de activitate fizică este în fruntea listei pentru a rămâne sănătoși până la o vârstă înaintată”,* a spus el, *”alături cu un sentiment de comunitate”*.

Deși sentimentul de comunitate nu a fost unul dintre factorii studiați de autorii studiului actual, Gallagher a observat că persoanele care trăiesc în ”zonele albastre”, care sunt zone geografice distincte cunoscute pentru longevitatea mai mare a locuitorilor lor, tind să aibă un sentiment profund de comunitate care îi ajută să rămână activi și în aer liber în fiecare zi. *„Adăugați la aceasta o dietă bogată în **proteine** și **grăsimi sănătoase, slabe**, și aveți o rețetă pentru longevitate”,* a explicat el.

Gallagher a mai remarcat că dieta unei persoane va depinde în mare măsură de nevoile sale nutriționale specifice. Cu toate acestea, **pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, tind să aibă nevoie de mai multe proteine decât în tinerețe.** *„Asigurați-vă că vă satisfaceți nevoile de proteine și că oferiți creierului grăsimi sănătoase și veți descoperi că este mai ușor să rămâneți activi în cadrul comunității dumneavoastră”,* a spus el.

Legat de conținutul dietei, legumele sunt primele în listă: *„În fiecare zonă albastră pe care am vizitat-o, fasolea și alte leguminoase erau - și încă sunt - o componentă majoră a dietei zilnice”,* a declarat autorul și antreprenorul Dan Buettner, care a petrecut zeci de ani re-

alizând reportaje despre "zonele albastre". Aceste zone albastre au fost descoperite în Ikaria (Grecia); Okinawa (Japonia); Nicoya (Costa Rica); Loma Linda (California); și insula italiană Sardinia, chiar în largul coastei Italiei.

În Sardinia, unde a fost studiat unul dintre primele grupuri de centenari, năutul și fasolea sunt leguminoasele preferate, a spus Buettner, și ingredientele principale ale unui minestrone care se consumă de obicei la mai multe mese, permițând locuitorilor din Sardinia să beneficieze de beneficiile fasolei de cel puțin două ori pe zi.

În cele din urmă, conform autorilor studiului, a nu fuma este, de asemenea, o cheie importantă pentru longevitate. Este bine stabilit că fumatul crește riscul de deces prematur al unei persoane, în timp ce renunțarea la fumat reduce acest risc. Iar cei care locuiesc în oraș au la fel de multe șanse de a ajunge la 100 de ani ca și cei care locuiesc la țară. Aceștia au afirmat și că educația, starea civilă și consumul de alcool la o vârstă mai înaintată nu au influențat semnificativ durata de viață.

Cercetătorii au scris: „Consumul moderat de alcool nu a fost neapărat legat de rezultate nefavorabile pentru sănătate, iar IMC mai ridicat poate avea un rol protector în riscul de mortalitate la populațiile în vârstă”.

Acest lucru ridică o întrebare importantă de analizat de către viitoare studii: dacă evaluarea comportamentelor de stil de viață sănătos ar trebui să fie personalizată în diferite grupuri de vârstă. În mod specific, dacă IMC pentru persoanele cu vârste foarte avansate poate reflecta potențiala malnutriție și alte afecțiuni cronice, mai degrabă decât să fie un bun indicator al stilului de viață.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. International Day of Older Persons | United Nations (<https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>)
2. These Healthy Habits Later in Life Can Help You Live to 100 (<https://www.healthline.com/health-news/healthy-habits-live-100>)
inclusiv sursa foto
3. These 8 habits could add up to 24 years to your life, study says | CNN <https://edition.cnn.com/2023/07/24/health/habits-live-longer-wellness/index.html>
4. Live to 100 by adding beans to your diet | CNN <https://edition.cnn.com/2023/06/29/health/beans-longevity-blue-zone-wellness>

Obiceiuri sănătoase pentru creier: ce pot face pentru a avea grijă de creierul meu și pentru a-mi reduce riscul de a dezvolta o boală neurologică?

Timp aproximativ de lectură: 5 minute

Aceasta este prima întrebare pe care neurologul Dr. Jonathan Rosand o aude de la pacienții săi (și de la membrii familiilor acestora) de la Centrul McCance pentru sănătatea creierului din cadrul Massachusetts General Hospital din Statele Unite ale Americii. Pentru a răspunde la această întrebare, el și colegii săi, cu contribuția pacienților lor, au elaborat un scurt chestionar care, spun ei, poate ajuta la prezicerea riscului persoanelor de a dezvolta demență, accident vascular cerebral și depresie mai târziu în viață și îi poate ajuta să identifice cum să îl reducă.

Această evaluare pune întrebări cu privire la aspecte ale sănătății fizice și ale comportamentelor individuale care, potrivit Dr. Rosand, au o legătură "incontestabilă" cu sănătatea cognitivă și mentală viitoare. Vestea bună este că toți factorii sunt modificabili, ceea ce înseamnă că este posibil să faceți schimbări în stilul de viață care vă



pot îmbunătăți scorul la fiecare întrebare.

Deși acest test estimează riscul de demență, accident vascular cerebral și depresie, nu vă poate spune dacă veți dezvolta sau nu aceste boli. Ceea ce poate face este să vă îndrume către lucruri despre care puteți discuta cu medicul dumneavoastră sau la care puteți lucra pentru a fi puțin mai sănătos, atât la nivelul creierului, cât și al corpului.

Iată întrebările:

1. V-a spus vreodată un furnizor de servicii medicale că aveți tensiunea arterială ridicată?

- Nu, nu mi s-a spus niciodată asta.
- Da, și iau medicamente pentru a o reduce, iar medicul meu a confirmat că nu mai este ridicată.

- Da, și iau medicamente pentru a o reduce, dar medicul meu nu a confirmat că nu mai este ridicată.
 - Da, dar nu iau medicamente pentru a o reduce.
 - Nu știu sau nu-mi pot aminti.
2. V-a spus vreodată un furnizor de servicii medicale că glicemia dumneavoastră este ridicată sau că hemoglobina A1c este crescută?
- Nu, nu mi s-a spus niciodată asta.
 - Da, și iau medicamente pentru a o reduce, iar medicul meu a confirmat că nu mai este ridicată.
 - Da, și iau medicamente pentru a o reduce, dar medicul meu nu a confirmat că nu mai este ridicată.
 - Da, dar nu iau medicamente pentru a o reduce.
 - Nu știu sau nu-mi pot aminti.
3. V-a spus vreodată un furnizor de servicii medicale că colesterolul dumneavoastră este ridicat și că trebuie să luați un medicament zilnic pentru a-l trata?
- Nu, nu mi s-a spus niciodată asta.
 - Da, iau medicamente în fiecare zi și nu mai este ridicat.
 - Da, iau medicamente în fiecare zi, dar este încă ridicat.
 - Da, dar nu iau medicamente în fiecare zi pentru a-l reduce.
 - Nu știu sau nu-mi pot aminti.
4. Știți care este indicele dvs. de masă corporală (I.M.C.)?
-
5. Ce include dieta dvs. uzuală? Selectați toate variantele care se aplică.
- 4,5 sau mai multe porții de fructe și legume pe zi
 - 2 sau mai multe porții de proteine slabe pe zi

- 3 sau mai multe porții de cereale integrale pe zi
 - Mai puțin de 1.500 miligrame de sodiu pe zi
 - Mai puțin de 1 L de băuturi îndulcite cu zahăr (cum ar fi sifon sau suc) pe săptămână
 - Niciuna dintre cele de mai sus
6. Câte băuturi alcoolice consumați pe săptămână?
- 4 sau mai multe
 - 2 până la 3
 - 0 la 1
7. Fumați țigări în acest moment?
- Da, am făcut-o în ultimul an.
 - Nu, nu am fumat niciodată sau am renunțat la fumat acum mai bine de un an.
8. Faceți cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată sau 75 de minute de activitate fizică de intensitate mare pe săptămână?
- Nu
 - Da
9. Care sunt obiceiurile dvs. de somn? Selectați opțiunea care se potrivește cel mai bine.
- Dorm mai puțin de 7 ore pe noapte.
 - Dorm între 7 și 8 ore pe noapte.
 - Am o tulburare de somn care îmi perturbă somnul în mod regulat.
10. Care este nivelul dumneavoastră de stres?
- Ridicat, făcând adesea dificilă funcționarea

- Moderat, care uneori face dificilă funcționarea
- Gestionabil, rareori făcând dificilă funcționarea

11. Aveți relații apropiate, altele decât soțul/soția sau copiii, cu care ați putea vorbi despre probleme private sau la care ați putea apela pentru ajutor?

- Am foarte puține legături apropiate sau deloc.
- Am cel puțin două legături apropiate.

12. Simțiți că viața dumneavoastră are un sens sau un scop?

- Nu, de multe ori mă lupt cu asta.
- Da, în general simt asta.

În funcție de cum arată răspunsurile la acest chestionar de prezicere a riscului persoanelor de a dezvolta demență, accident vascular cerebral și depresie mai târziu în viață, pericolul pentru dumneavoastră este mai mare sau mai scăzut. De exemplu, ideal ar trebui să aveți sub control (prin comportamente sănătoase sau medicație, când e cazul) tensiunea arterială, glicemia și colesterolul. Apoi, să aveți un indice de masa corporală (IMC), care este indicatorul oficial de calculare a greutateii corporale ideale, pentru o înălțime dată, cât mai aproape de greutatea normală, iar dieta dvs. să include cât mai multe dintre elementele de la întrebarea 5 de mai sus.

Consumul limitat de alcool, renunțarea la fumat și un nivel optim de activitate fizică (cum este cel indicat la întrebarea 8) sunt și ele elemente de protecție importante. Nu în ultimul rând, un somn bun (între 7-8 ore), o bună gestionare a stresului și relații de bună calitate cu familia și cei apropiați, alături de o bună motivație în viață pot adăuga tot atâtea protecții pentru a preveni riscul de a dezvolta demență, accident vascular cerebral și depresie mai târziu în viață.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Traducere și adaptare după:

1. The New York Times, 3 septembrie 2024, Dana G. Smith
2. Sursa foto: The New York Times, ilustratie de Ana Galvañ

0 zi dedicată conștientizării efectelor bolilor reumatice și musculo-scheletice: 12 octombrie

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Este o zi în contextul căreia merită să vorbim despre existența și impactul bolilor reumatice și musculo-scheletice, care au peste 200 de efecte debilitante, unele mai puțin cunoscute. Ea a fost stabilită în urmă cu 28 de ani de către Arthritis and Rheumatism International.

O analiză relativ recentă a datelor Global Burden of Disease¹ din 2019 a arătat că aproximativ 1,71 miliarde de persoane din întreaga lume trăiesc cu afecțiuni reumatice și musculo-scheletice, inclusiv dureri lombare, dureri cervicale, fracturi, alte leziuni, osteoartrită, amputații și poliartrită reumatoidă.

Durerile lombare sunt principalul factor care contribuie la povara globală a afecțiunilor reumatice și musculo-scheletice (570 de milioane de cazuri prevalente la nivel mondial). Alte contribuții la povara globală a afecțiunilor reumatice și musculo-scheletice includ fractu-

1 Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10267), 2006–2017

rile, cu 440 de milioane de persoane la nivel mondial, osteoartrita (528 de milioane de persoane), durerile de gât (222 de milioane de persoane), amputațiile (180 de milioane de persoane), poliartrită reumatoidă (18 milioane persoane), gută (54 milioane persoane) alte afecțiuni musculo-scheletice (453 milioane persoane).

În timp ce prevalența afecțiunilor reumatice și musculo-scheletice crește odată cu vârsta, persoanele mai tinere sunt, de asemenea, afectate, adesea în timpul anilor în care își obțin veniturile maxime. De exemplu, afecțiunile inflamatorii autoimune din copilărie, cum ar fi artrita juvenilă, afectează dezvoltarea copiilor, în timp ce durerile lombare reprezintă principalul motiv pentru ieșirea prematură din câmpul muncii. Iar proiecțiile arată că numărul persoanelor cu dureri lombare va crește în viitor, și chiar mai rapid în țările cu venituri mici și medii.

Așadar, o mare parte a populației mondiale este astfel afectată de boli care le afectează calitatea vieții și participarea la viața socială, inclusiv accesul la muncă, dar fără o soluție eficientă. Iar incapacitatea de a participa efectiv în societate reduce stima de sine a individului și sporește dependența acestuia de asistența socială de stat, de sistemul de sănătate, de familie și de prieteni.

Cum sunt corect diagnosticate și îngrijite aceste persoane?

Afecțiunile reumatice și musculo-scheletice includ afecțiuni care afectează:

- articulațiile, cum ar fi osteoartrita, artrita reumatoidă, artrita psoriazică, gută, spondiloartrita;
- oasele, cum ar fi osteoporoza, osteopenia și fracturile de fragilitate asociate, fracturile traumatice;
- mușchi, cum ar fi sarcopenia;

- mai multe zone sau sisteme ale corpului, cum ar fi durerile regionale (de exemplu, dureri de spate și de gât) și generalizate (de exemplu, fibromialgia), bolile inflamatorii, cum ar fi bolile țesutului conjunctiv și vasculitele care au manifestări musculo-scheletice, de exemplu lupusul eritematos sistemic, sau amputarea ca urmare a unei boli sau a unei traume.

Afecțiunile reumatice și musculo-scheletice sunt, de asemenea, cele care contribuie cel mai mult la nevoia globală de reabilitare. Ele sunt printre cele care contribuie cel mai mult la nevoia de servicii de reabilitare în rândul copiilor și reprezintă aproximativ două treimi din totalul adulților care au nevoie de reabilitare. Afecțiunile acestea coexistă adesea cu alte boli netransmisibile și cresc riscul de a dezvolta alte boli netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare. În plus, persoanele cu afecțiuni reumatice și musculo-scheletice prezintă, de asemenea, un risc mai mare de a dezvolta probleme de sănătate mintală.

Primul profesionist din domeniul sănătății cu care intră în contact pacienții cu simptome neidentificate este, de obicei, medicul de familie. Cu toate acestea, în situația actuală, sistemele medicale sunt adesea slab echipate pentru a oferi diagnosticul, accesul, îngrijirea și tratamentul necesare pentru a veni în sprijinul celor afectați de afecțiunile reumatice și musculo-scheletice.

În general, învățământul medical oferă foarte puțină formare în ceea ce privește aceste afecțiuni, ceea ce înseamnă că simptomele sunt adesea nedetectate, diagnosticate greșit sau tratate în mod greșit până când pacientul ajunge la un reumatolog (ceea ce mulți dintre aceștia nu fac).

Situația este complicată și mai mult de faptul că specialiștii în reumatologie sunt puțini în majoritatea țărilor europene și în lume. Prin urmare, persoanele care nu au acces la reumatologi, asistenți medicali, fizioterapeuți, psihologi sau la persoane formate în domeniul afecțiunilor reumatice și musculo-scheletice sunt dezavantajate în mod clar în viața lor.

Ca știință, reumatologia a înregistrat progrese extraordinare în ultimii 20 de ani.

Ceea ce era odată un domeniu plin de nevoi nesatisfăcute este acum un domeniu al descoperirilor interesante, al abordărilor metodologice inteligente, al medicamentelor eficiente și al strategiilor clinice coordonate, inclusiv al inovării în furnizarea de îngrijire, terapie fizică, nutriție și terapii psihologice. Cu toate acestea, aceste descoperiri sunt puțin cunoscute în afara domeniului reumatologiei, unele dintre aceste afecțiuni au încă nevoie de tratamente eficiente, iar accesul la finanțarea publică pentru cercetarea axată pe reumatologie continuă să fie limitat.

Multe persoane cu afecțiuni reumatice și musculo-scheletice prezintă, de asemenea, un număr ridicat de comorbidități, dintre care câteva, precum cancerul sau bolile cardiovasculare, își au rădăcinile în inflamațiile de lungă durată din organism.

Ce este esențial de știut, de exemplu, despre artrite și controlul durerii?

Artrita descrie peste 100 de afecțiuni care implică inflamația și deteriorarea articulațiilor, a țesuturilor din jurul articulațiilor și a altor țesuturi conjunctive. Însă aceste afecțiuni pot fi foarte diferite. De exemplu, artrita psoriazică și artrita reumatoidă au cauze, simptome și tratamente similare, dar sunt afecțiuni distincte.

Ambele cauzează în principal dureri articulare la nivelul mâinilor și picioarelor și, dacă nu sunt controlate, pot provoca complicații grave. Artrita psoriazică afectează de obicei articulațiile de la mijlocul și de la capătul unui deget, apare asimetric și se poate extinde la țesuturile moi. O persoană cu artrită psoriazică poate prezenta și afecțiuni psoriazice ale pielii.

În schimb, o persoană cu poliartrită reumatoidă va prezenta de obicei simptome la nivelul articulațiilor de mijloc ale degetelor de la ambele

mâini și poate apărea cu noduli reumatoizi, printre alte complicații.

Reumatologii vor diagnostica de obicei artrita psoriazică sau artrita reumatoidă după o examinare fizică, o evaluare a istoricului medical, analize de sânge și examene imagistice. Tratamentul se va concentra pe gestionarea pe termen lung a afecțiunii și poate include medicamente pe bază de prescripție medicală, terapie fizică și, în cazuri grave, intervenții chirurgicale.

Însă **sfaturile generale** pot fi similare:

În primul rând, acordați atenție articulațiilor dumneavoastră, indiferent dacă stați jos, în picioare sau desfășurați o activitate.

1. Mențineți articulațiile în mișcare. Faceți zilnic întinderi ușoare care să vă folosească articulațiile în întreaga lor gamă de mișcări.
2. Adoptați o postură bună. Un fizioterapeut vă poate arăta cum să stați așezat, să stați în picioare și să vă mișcați corect.
3. Cunoașteți-vă limitele. Echilibrați activitatea și odihna și nu exagerați. În plus, schimbările stilului de viață sunt importante pentru atenuarea durerii.
4. Gestionați-vă greutatea. Excesul de greutate poate crește complicațiile artritei și poate contribui la durerea artritei. Efectuarea unor modificări progresive și permanente ale stilului de viață, care să ducă la scăderea treptată în greutate, este adesea cea mai eficientă metodă de gestionare a greutății.
5. Renunțați la fumat. Fumatul provoacă stres asupra țesuturilor conjunctive, ceea ce poate amplifica durerea aferentă artritei.

Apoi, nu uitați de **exercițiile fizice**:

Când suferiți de artrită, mișcarea vă poate reduce durerea și rigiditatea, vă poate îmbunătăți gama de mișcări, vă poate întări mușchii și vă poate crește rezistența.

Ce trebuie să faceți?

Alegeți tipurile potrivite de activități - cele care întăresc mușchii din jurul articulațiilor, dar nu afectează articulațiile în sine. Un fizioterapeut sau un ergoterapeut vă poate ajuta să dezvoltați un program de exerciții potrivit pentru dumneavoastră.

Concentrați-vă pe întinderi, exerciții de mișcare și antrenamente de forță progresive. Includeți exerciții aerobice cu impact redus, cum ar fi mersul pe jos, ciclismul sau exercițiile în apă, pentru a vă îmbunătăți starea de spirit și a vă ajuta să vă controlați greutatea.

Ce să evitați?

Evitați activitățile care implică un impact puternic și mișcări repetitive, cum ar fi: alergarea; sărituri; tenis; gimnastică aerobă cu impact ridicat; repetarea aceleiași mișcări, cum ar fi un serviciu de tenis, repetat.

Legat de medicație, evitați:

1. **Supratratementul**: discutați cu medicul dumneavoastră dacă vă aflați în situația de a utiliza în mod regulat analgezice fără prescripție medicală.
2. **Subtratamentul**: nu ignorați durerile severe și prelungite de artrită. Este posibil să aveți inflamații sau leziuni articulare care necesită medicație zilnică.
3. **Concentrarea doar asupra durerii**. Gândurile negative se autoperpetuează. Atâta timp cât vă gândiți la ele, ele se intensifică, ceea ce vă poate crește durerea și riscul de invaliditate. În schimb, distrageți-vă atenția cu activități care vă plac, petreceți timp cu persoane care vă susțin și luați în considerare posibilitatea de a vorbi cu un terapeut. Nu uitați că depresia este mai frecventă la persoanele cu artrită. Medicii au descoperit că tratarea depresiei cu antidepresive și alte terapii reduce nu numai simptomele depresiei, ci și durerea artritei.

Referitor la **integrarea fizică și emoțională**, nu este o surpriză faptul că durerea provocată de artrită are un efect negativ asupra dispoziției dumneavoastră. Dacă activitățile de zi cu zi aduc dureri, vă veți simți descurajat. Dar atunci când aceste sentimente normale escaladează pentru a crea un refren constant de gânduri temătoare și lipsite de speranță, durerea dvs. se poate înrăutăți și deveni mai greu de gestionat. Așadar, ce trebuie să faceți?

Terapiile care întrerup interacțiunile distructive minte-corp includ:

1. **Terapia cognitiv-comportamentală.** Această combinație bine studiată și eficientă de terapie prin discuții și modificare a comportamentului vă ajută să identificați - și să întrerupeți - ciclurile de gânduri și acțiuni care vă defavorizează.
2. **Terapia de relaxare.** Meditați, faceți yoga, respirați profund, ascultați muzică, stați în natură, scrieți într-un jurnal - faceți orice vă ajută să vă relaxați. Relaxarea nu are niciun dezavantaj și poate ajuta la ameliorarea durerii.
3. **Acupunctura.** Unele persoane obțin ameliorarea durerii prin tratamente de acupunctură, atunci când un acupuncturist calificat introduce ace subțiri în anumite puncte ale corpului. Însă aveți în vedere că poate dura câteva săptămâni până când observați o îmbunătățire.
4. **Alternanța caldură-frig.** Folosirea căldurii, cum ar fi aplicarea de plăcuțe de încălzire pe articulațiile dureroase, băile sau dușurile fierbinți sau scufundarea articulațiilor dureroase în ceară de parafină caldă, poate ajuta la ameliorarea temporară a durerii. Însă aveți grijă să nu vă ardeți. Utilizarea frigului, cum ar fi aplicarea de pungi de gheață pe mușchii dureroși, poate ameliora durerea și inflamația după exerciții fizice intense.
5. **Masajul** ar putea ameliora temporar durerea și rigiditatea. Asigurați-vă că terapeutul dvs. de masaj știe unde vă afectează artrita.

Înainte de orice, evitați fumatul. Dacă sunteți dependent de tutun, s-ar putea să îl folosiți ca instrument de adaptare emoțională. Dar este contraproductiv: toxinele din fum provoacă stres asupra țesutului con-

junctiv, ducând la mai multe probleme articulare.

Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. World Arthritis Day General Information | EULAR (inclusiv sursa foto) <https://www.eular.org/world-arthritis-day-general-information>
2. Musculoskeletal health (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>)
3. Arthritis pain: Do's and don'ts - Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/arthritis/in-depth/arthritis/art-20046440>
4. Arthritis: Causes, types, and treatments (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/7621>)
5. Artritis psoriásica vs. reumatoide: ¿Cuál es la diferencia? (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/artritis-psoriasica-y-reumatoide#sintomas>)

Bolile aparatului cardiovascular (circulator) și alimentația (episodul 1)

Timp aproximativ de lectură: 10 minute

Aria bolilor aparatului cardiovascular (BCV) cuprinde o serie de afecțiuni care afectează inima și vasele de sânge, cum ar fi hipertensiunea arterială, accidentul vascular cerebral, ateroscleroza, boala arterei periferice și bolile venoase.

Ele sunt adesea legate de comorbidități multiple, cum ar fi obezitatea, diabetul, hipertensiunea arterială sau dislipidemia, care reprezintă patru dintre cei mai mari 10 factori de risc pentru mortalitatea din toate cauzele la nivel mondial.

Ca atare, BCV sunt principala cauză de deces în țările occidentale, reprezentând aproape 30% din totalul deceselor la nivel mondial.

Incidența în creștere a BCV în ultimii 25 de ani a devenit o prioritate de sănătate publică, în special prevenirea lor (sau a evenimentelor cardiovasculare) prin intervenții asupra stilului de viață.

Iar în acest domeniu, dovezile arată că probabilitatea apariției BCV este asociată cu modele alimentare nesănătoase (de exemplu, aportul excesiv de sodiu și alimente procesate; zaharuri adăugate; grăsimi

nesănătoase; aport scăzut de fructe și legume, cereale integrale, fibre, leguminoase, pește și nuci), împreună cu lipsa exercițiului fizic, supraponderalitatea și obezitatea, stresul, consumul de alcool sau obiceiul de a fuma.

Ateroscleroza, de exemplu, este o boală inflamatorie care contribuie la incidența și mortalitatea majoră a bolilor cardiovasculare. Stresul oxidativ și inflamația sistemică sunt modificabile prin alimentație, aportul energetic excesiv și inactivitatea fizică contribuind la secreția de citokine proinflamatorii. Procesele inflamatorii implică zona sub-endotelială a peretelui arterial, prin acumulare de lipide și macrofage încărcate cu lipide, printre alte tipuri de celule. Dovezile științifice actuale arată că inflamația cronică joacă un rol-cheie în patogeneza bolii coronariene, inclusiv inițierea și progresia plăcii de aterom și a rupturii, precum și post-angioplastia și restenoza. Principalii mediatori ai dezvoltării bolii coronariene sunt proteina C reactivă (CRP), interleukina (IL)-1, IL-6, IL-8, IL-1 β , IL-18, proteina chemoattractantă a monocitelor (MCP)-1 și factorul de necroză tumorală (TNF)- α , printre altele. În plus, acești mediatori sunt considerați biomarkeri potențiali ai inflamației, iar expresia lor poate fi corelată cu severitatea bolii coronariene.

Pe de o parte, există un număr mare de dovezi științifice care au indicat că alimentația ar putea fi cel mai important factor preventiv care previne decesul din cauza bolilor cardiovasculare și ar putea chiar inversa boala cardiacă. Pe de altă parte, dieta pare să joace un rol important și în gestionarea altor factori de risc, cum ar fi excesul de greutate, hipertensiunea, diabetul sau dislipidemia.

Și aceasta deoarece modelele alimentare occidentale, comparativ cu modelele alimentare mai sănătoase (cum ar fi „dieta mediteraneană”), conduc la o producție excesivă de citokine proinflamatorii asociată cu o sinteză redusă de citokine antiinflamatorii.

În acest sens, identificarea și clasificarea nutrienților, alimentelor sau modelelor alimentare care pot îmbunătăți prevenirea bolilor cardiovasculare este o prioritate.

Printre acestea, consumul de fructe, legume, cereale integrale, nuci, semințe și leguminoase este asociat cu o inflamație mai scăzută, în timp ce consumul de carne roșie a fost corelat cu un nivel inflamator mai ridicat. În consecință, aderența sporită la modele alimentare mai sănătoase, caracterizate printr-un aport mai mare de fructe, legume, leguminoase, nuci și cereale integrale, poate atenua inflamația de grad scăzut, prevenind BCV.

În plus, microbiota a fost legată de sănătatea intestinală, sistemul imunitar, bioactivarea și metabolismul nutrienților, cum ar fi vitaminele B și K și compușii bioactivi. Studii clinice recente sugerează o corelație între trimetilamina N-oxid (TMAO) plasmatică crescută, care este produsă de metabolizarea de către bacteriile intestinale a componentelor dietetice, cum ar fi L-carnitina, betaina și colina, și un risc mai mare de diabet, hipertensiune arterială și ateroscleroză. Prin urmare, a fost bine studiat și faptul că dieta afectează compoziția și activitatea microbiotei intestinale, iar situațiile de disbioză a microbiotei intestinale pot fi implicate în dezvoltarea bolilor cardiovasculare.

În continuare, cauzele și factorii de risc ai aterosclerozei și ai stresului oxidativ nu sunt bine definite. Cu toate acestea, anumite condiții și obiceiuri de sănătate pot contribui la dezvoltarea aterosclerozei, cum ar fi nivelul ridicat al colesterolului total și nivelul scăzut al colesterolului lipoproteic cu densitate mare (HDL-c), hipertensiunea arterială, diabetul zaharat de tip 2, obezitatea și inactivitatea fizică. În plus, modelele dietetice sănătoase și modificările stilului de viață sunt strategii potențiale pentru prevenirea aterosclerozei și a stresului oxidativ.

Dar ce indică studiile că reprezintă modele dietetice sănătoase?

Mai multe studii corelează modelele alimentare sănătoase cu concentrații plasmatică mai scăzute de markeri proinflamatori, în timp ce o dietă de tip occidental (model alimentar bazat pe carne) este asoci-

ată cu niveluri mai ridicate al inflamației.

Ansamblul actual de dovezi arată că modelele alimentare sănătoase împărtășesc similarități, cum ar fi un aport ridicat de fibre, antioxidanți, vitamine, minerale, polifenoli, acizi grași mononesaturați și polinesaturați; un aport scăzut de sare, zahăr rafinat, grăsimi saturate și trans; și carbohidrați cu încărcătură glicemică scăzută. Această se traduce printr-un aport ridicat de fructe, legume, leguminoase, pește și fructe de mare, nuci, semințe, cereale integrale, uleiuri vegetale (în principal, ulei de măsline extravirgin) și produse lactate, împreună cu un aport scăzut de produse de patiserie, băuturi răcoritoare și carne roșie și procesată.

Intervențiile dietetice mediteraneene și cele ale dietei DASH (o dietă al cărei scop principal este reducerea și prevenirea hipertensiunii arteriale) sunt bine studiate pentru rezultatele cardio-vasculare. Ambele modele dietetice pot reduce incidența bolilor cardio-vasculare prin reglarea în jos a inflamației și un control mai bun al greutateii corporale, care îmbunătățesc, de asemenea, alți factori de risc și sunt corelate cu un număr mai mic de evenimente clinice.

De exemplu, în aprilie 2024, un studiu de nutriție a ținut prima pagină a ziarelor, subliniind impactul critic al dietei asupra sănătății cardiovasculare. Acesta a fost prezentat la Sesiunea științifică anuală a Colegiului American de Cardiologie la începutul lunii aprilie 2024 și a fost condus de experți de la Piedmont Athens Regional Hospital din Athens, Georgia, Statele Unite ale Americii.

Studiul a analizat date de la 3.170 de participanți la National Health and Nutrition Examination Survey din Statele Unite, toți fiind adulți cu boli cardiovasculare. El a constatat că 89% dintre aceștia au consumat mai mult decât dublul dozei „ideale” recomandate de American Heart Association, care este de 1 500 miligrame (mg) de sodiu (sare) pe zi. **Așadar, consumul de sare este un prim element de monitorizat pentru sănătatea cardio-vasculară.**

Apoi, **dacă ne referim la legume, ar fi de discutat care dintre aces-**

tea sunt cele mai bune pentru sănătatea sistemului circulator.

În acest sens, cercetătorii implicați într-un alt studiu recent au vrut să vadă cum afectează tensiunea arterială legumele crucifere - precum varza kale, broccoli și conopida - în comparație cu legumele rădăcinoase și de dovleac.

Cercetătorii au măsurat modul în care legumele crucifere au afectat tensiunea arterială sistolică brahială pe parcursul a 24 de ore – valoarea mai mare a tensiunii arteriale, care se măsoară când mușchii inimii se contractă.

Această cercetare a fost un studiu randomizat, controlat, încrucișat, care a recrutat 18 participanți australieni cu vârste cuprinse între 56 și 72 de ani. În final, cercetătorii au exclus unul dintre cei 18 participanți din analiză, deoarece acesta a refuzat participarea după prima citire a tensiunii arteriale.

Participanții recrutați aveau tensiune arterială ușor sau moderat ridicată, definită ca o tensiune arterială sistolică între 120 și 160 mmHg și o citire diastolică mai mică de 100 mmHg. Tensiunea arterială sistolică medie la momentul inițial a fost considerată ușor crescută la 135,9 mmHg, iar tensiunea arterială diastolică medie a fost de 76,4 mmHg.

Cercetătorii au cerut participanților să completeze un chestionar dietetic pentru a stabili dietele de bază și consumul tipic de legume crucifere. De asemenea, au colectat date privind activitatea fizică și nivelurile de stres.

Participanții au luat parte la două intervenții care au durat două săptămâni, cu o pauză de două săptămâni între intervenții. Pentru una dintre perioadele de intervenție, participanții au primit doza de control, care a constatat în patru porții de legume rădăcinoase și de dovleac pe zi.

Pentru cealaltă perioadă de intervenție, participanții au primit intervenția activă, care a constatat în patru porții de legume crucifere pe zi. Ei au mâncat legume preparate sub formă de supe la prânz și cină în fieca-

re zi. Cercetătorii au furnizat participanților prânzul, cina și legumele corespunzătoare. Iar 72% dintre participanți au respectat obligația de a mânca toate supele atribuite.

În general, cercetătorii au constatat că consumul de legume crucifere a contribuit la scăderea tensiunii arteriale sistolice în timpul zilei după intervenția de două săptămâni, dar nu a părut să aibă un impact asupra tensiunii arteriale sistolice nocturne.

Ei au observat, de asemenea, o creștere a tensiunii arteriale diastolice aortice pe timp de noapte la intervenția activă comparativ cu grupul de control între intervenții. În plus, aceștia au raportat o creștere a ritmului cardiac în intervenția activă în raport cu intervenția de control. Cu toate acestea, cercetătorii consideră că această diferență de frecvență cardiacă observată a fost din cauza scăderii frecvenței cardiace în cazul zonei de control.

Cercetătorii au constatat, de asemenea, că participanții din intervenția activă au înregistrat o scădere semnificativă a nivelului seric de trigliceride comparativ cu grupul de control.

Ambele grupuri au pierdut, de asemenea, în greutate, ceea ce poate fi o componentă importantă a gestionării tensiunii arteriale. Cu toate acestea, deoarece au pierdut cantități similare, pierderea în greutate nu pare să fie motivul diferențelor de tensiune arterială dintre cele două grupuri.

Autorii studiului, au concluzionat: *"Am constatat o reducere cu 2,5 mmHg a tensiunii arteriale sistolice ambulatorii de 24 de ore, ceea ce se poate traduce printr-un risc cu aproximativ 5% mai mic de a suferi un eveniment major de boală cardiovasculară, cum ar fi un atac de cord sau un accident vascular cerebral. Legumele crucifere reprezintă de obicei doar o mică parte din totalul legumelor consumate de populația adultă, astfel încât strategiile de creștere a ponderii acestor legume în alimentație vor duce probabil la un impact substanțial asupra reducerii poverii bolilor cardiovasculare".*

Christopher Berg, un cardiolog certificat la MemorialCare Heart and Vas-

cular Institute la Orange Coast Medical Center din Fountain Valley, California, SUA care nu a fost implicat în studiu, a remarcat următoarele cu privire la concluziile studiului: *„Acesta este un studiu fascinant, deoarece ilustrează faptul că, doar prin consumul unor cantități mai mari dintr-un aliment natural integral, ar putea fi posibil să facem schimbări semnificative în biologia noastră și să ne îmbunătățim tensiunea arterială. Acest efect se datorează probabil efectelor biologice ale micronutrienților care sunt specifici legumelor crucifere, deoarece supa control avea calorii, macronutrienți și sodiu similare cu cele ale supei de legume crucifere”*.

În concluzie, dovezile favorizează consumul de modele dietetice sănătoase, cum ar fi dieta mediteraneană sau dieta DASH, față de alte modele dietetice nesănătoase, cum ar fi dieta occidentală, bazată pe un consum ridicat de sare, zaharuri adăugate și grăsimi saturate și trans.

În ciuda faptului că dovezi puternice arată beneficiile potențiale pentru sănătate pe care o mare cantitate de alimente, nutrienți, compuși bioactivi și antioxidanți alimentari, cum ar fi polifenolii, le pot exercita asupra factorilor de risc cardiovasculari sau direct asupra dezvoltării bolilor cardiovasculare, este necesar să se efectueze mai multe studii intervenționale cu un număr mai mare de cazuri și o urmărire mai lungă, iar posibilele mecanisme implicate în efectul cardioprotector al dietei, alimentelor, nutrienților sau compușilor bioactivi, trebuie investigate mai mult.

În episodul următor vom continua discuția despre dieta sănătoasă pentru inimă și vom prezenta 8 pași pentru a preveni bolile de inimă.

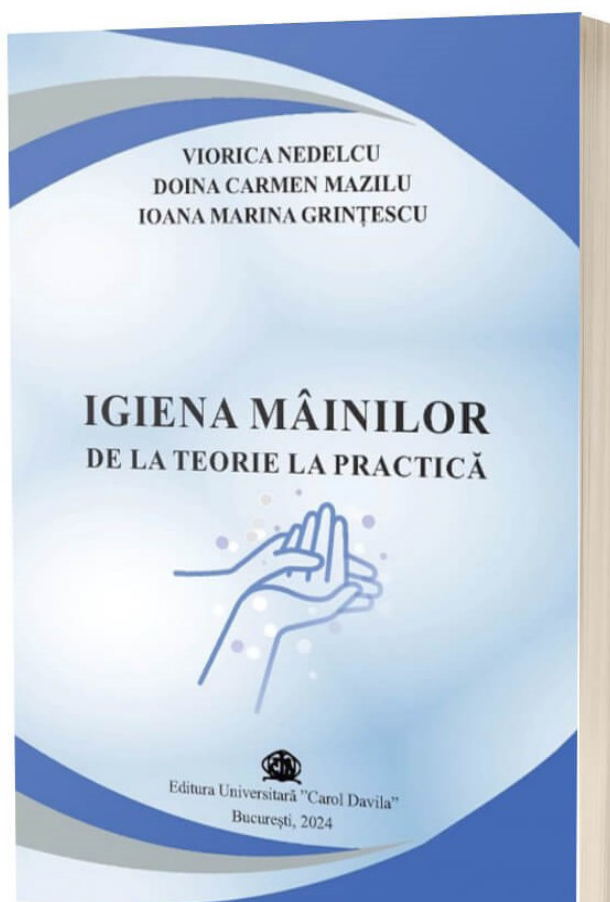
Mirela Mustață, Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare

1. Nutrition and Cardiovascular Health - PMC (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320919/>), inclusiv sursa foto

2. Heart-healthy diet: 8 steps to prevent heart disease - Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-disease/in-depth/heart-healthy-diet/art-20047702>
3. Expert tips on how to make your diet healthy for the heart (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/in-conversation-what-makes-a-diet-truly-heart-healthy>)
4. Hypertension: Veggies like broccoli may help lower blood pressure (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/4-daily-servings-cruciferous-vegetables-broccoli-kale-may-help-lower-blood-pressure>)

Igiena mâinilor. De la teorie la practică, de Viorica Nedelcu, Doina Carmen Mazilu, Ioana Marina Grințescu, Editura Universitară „Carol Davila”, 2024



Igiena mâinilor reprezintă cea mai eficientă metodă de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, un gest cu o importanță critică în asigurarea siguranței pacienților.

În acest context, în luna august 2024 a fost publicată la Editura Universitară „Carol Davila”, cartea IGIENA MÂINILOR - DE LA TEORIE LA PRACTICĂ.

Autorii sunt: Viorica Nedelcu - Asistent medical licențiat, Asist. Univ. Dr. la UMF Carol Davila

Doina Carmen Mazilu - Asistent medical licențiat, Șef Lucrări Univ. Dr. la UMF Carol Davila

Ioana Marina Grințescu - Medic primar ATI, Prof. Univ. Dr. la UMF Carol Davila.

Lansarea cărții a avut loc în data de 17 septembrie 2024, în cadrul evenimentului „Siguranța pa-

cienților, siguranța profesioniștilor - de la concept la acțiune”, eveniment organizat de OAMGMAMR Filiala București cu ocazia Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților.

Lucrarea pornește de la o bibliografie semnificativă, și conține și 3 anexe practice, un ghid pentru asistenți medicali și două pliante infografice, unul dedicat asistenților medicali, iar celălalt pacienților.

Structura cărții cuprinde patru capitole: 1. Siguranța pacientului, 2. Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM), 3. Cunoștințele, atitudinile și practicile asistenților medicali în ceea ce privește igiena mâinilor și prevenirea IAAM, 4. Igiena mâinilor.

Lucrarea se adresează în primul rând asistenților medicali, dar poate reprezenta o sursă de informații foarte utilă pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății, precum și pentru studenții la medicină sau asistență medicală. În acest mod, se dorește ca această carte să devină o resursă esențială pentru îmbunătățirea siguranței și calității asistenței medicale în România

Clinica MAYO. Despre artrită, de Gene G Hunder, Ed. All, 2019

CLINICA
MAYO
DESPRE
ARTRITĂ

Informații autorizate
și foarte noi, de la Clinica Mayo,
renumită în întreaga lume

all medic all

Ghidurile Clinicii Mayo conțin date generale, precum și ultimele noutăți, oferite de Clinica Mayo din Statele Unite, renumită în întreaga lume, îndeosebi pentru inițierea practicii medicale în echipă.

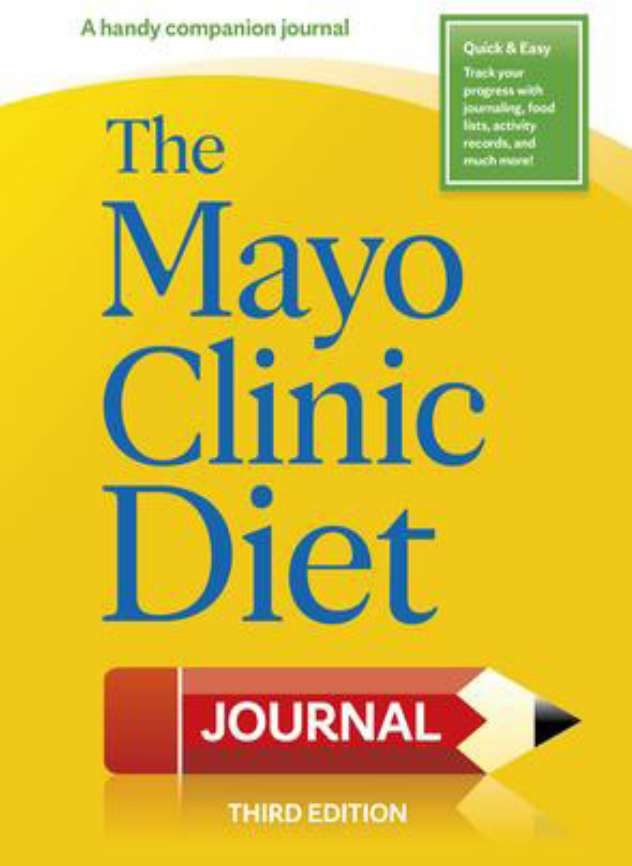
În prezent, 2000 de medici și cercetători din toate domeniile medicale își unesc eforturile pentru a furniza diagnostice amănunțite, informații precise, corecte, și tratamente eficiente pentru persoanele cu boli comune sau mai puțin comune.

Lucrarea de față cuprinde date actualizate despre artrită, prezentate clar și concis, cu largă adresabilitate atât către medici, cât și către un public mai larg, în rândurile căruia se pot număra bolnavii de artrită. Scopul este prezentarea succintă a problemelor cotidiene cu care se confruntă bolnavii de artrită, oferind soluții simple, general valabile.

În cuprins găsim teme precum:

- Înțelegerea artritei;
- Protejarea articulațiilor dumneavoastră;
- Mișcarea corespunzătoare;
- Sugestii cu privire la controlul durerii;
- Hrana pentru o sănătate mai bună;
- Gândurile, sentimentele, convingerile și sănătatea dumneavoastră;
- Medicamentele pentru artrită;
- Tratamente chirurgicale;
- Tratamente complementare (alternative);
- Tendințe de viitor în tratament;
- Călătorind cu artrita;
- Cu artrita la serviciu;
- Unde puteți găsi mai mult ajutor.

Mayo Clinic Diet Journal, 3rd edition, Ed. Mayo Clinic Press, 2023



Dieta Mayo nu este o dietă de tip restrictiv. Ea este un program de pierdere în greutate bazat pe cercetări științifice și practici medicale, conceput pentru a promova schimbări durabile ale stilului de viață și ale obiceiurilor alimentare sănătoase.

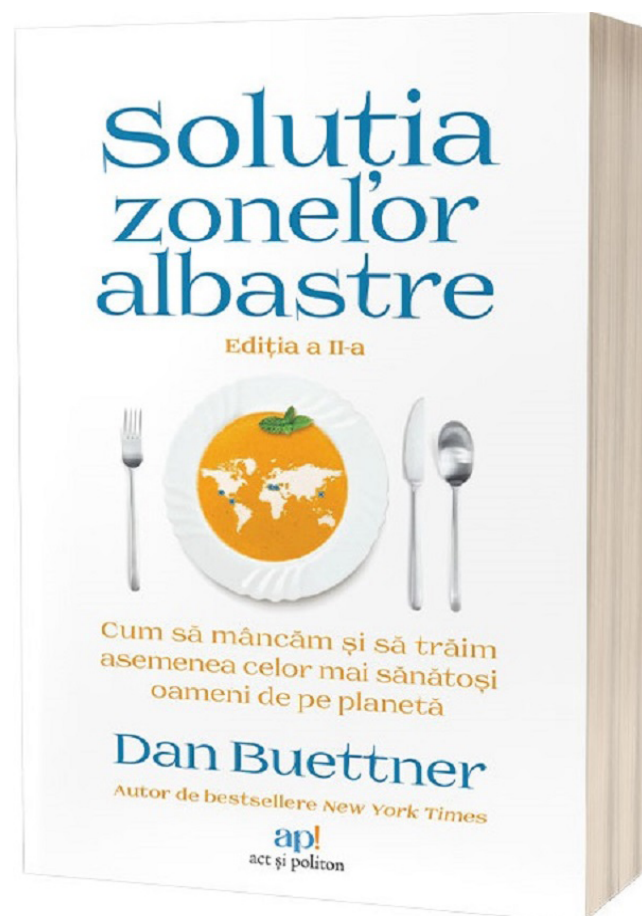
Aceste schimbări propuse de diata Mayo Clinic includ și o componentă de exerciții fizice.

De asemenea, deși nu există alimente complet interzise, se recomandă limitarea consumului de zahăr adăugat, alimente procesate și grăsimi saturate și concentrarea pe alimente integrale, fructe, legume și proteine slabe. Iar un astfel de program are nevoie de un jurnal care să însoțească călătoria, de tipul celui din această lucrare.

Soluția zonelor albastre Ed.2, de Dan Buettner, Ed. Act și Politon, 2023

Soluția zonelor albastre: Cum să mâncăm și să trăim asemenea celor mai sănătoși oameni de pe planetă este o nouă carte din seria *Zonele Albastre* pe care o vei citi în egală măsură cu plăcere și cu interes. O carte care te va face să-ți pui întrebări cu privire la alimentația și stilul tău de viață și te va determina, chiar dacă nu îți vei propune acest lucru, să schimbi ceva în această privință.

Cartea reprezintă un nou periplu prin cele 5 *Zone albastre* ale lumii, evidențiind obiceiurile care îi diferențiază pe cei mai longevivi și mai sănătoși oameni de restul lumii. Autorul ne oferă în plus de această dată soluții practice pentru a introduce aceste obiceiuri în viețile noastre, fie la nivel individual, fie la nivel de comunitate, precizând totodată că a urma metoda zonelor albastre în-



seamnă a face schimbări atât în stilul de viață, cât și în mediu, nu doar în meniul zilnic. La finalul cărții te așteaptă 77 de rețete delicioase și sănătoase pe care să le gătești pentru tine și familia ta astfel încât să-ți transformi propria viață într-o... zona albastră. După cum susține dr. Dean Ornish în cuvântul-înainte al cărții, schimbarea stilului de viață are consecințe imediate asupra stării de sănătate: *Schimbarea stilului de viață schimbă și modul în care funcționează genele - le activează pe cele care te mențin sănătos și le dezactivează pe cele care contribuie la apariția bolilor cardiace, a cancerului de prostată, de sân și a diabetului.*

Dan Buettner este explorator și scriitor pentru National Geographic, fondatorul rețelei de televiziune americane Quest Network, deținătorul a trei recorduri Guinness World Records pentru ciclism de anduranță, jurnalist, activist în domeniul sănătății și descoperitorul Zonelor Albastre, pe care le-a transformat în nucleul activității lui.

Buettner colaborează cu guverne locale, mari angajatori și companii de asigurări pentru a implementa Proiectul zonelor albastre în comunități, schimbând astfel viețile a milioane de americani. El își propune să transforme America într-o zona albastră plecând de la modelul regiunii Carelia din Finlanda, care era în trecut căminul celei mai sănătoase populații din lume, dar unde astăzi se trăiește mult mai sănătos, grație unor strategii implementate de un grup de oameni hotărâți să schimbe aceasta situație.

Dan Buettner a colaborat timp de mai bine de un deceniu cu National Geographic Society pentru a identifica alături de demograful Michel Poulain zonele din lume în care trăiesc cei mai longevivi oameni. Dar longevitatea nu era singurul lor criteriu de cercetare. Ei căutau totodată zone în care oamenii să fi îmbătrânit fără să fie afectați de probleme cardiace, obezitate, cancer sau diabet. În cele din urmă au stabilit factorii care determină longevitatea indivizilor din aceste locuri cu ajutorul unei echipe de cercetători medicali, antropologi, dieteticieni, demografi și epidemiologi de top, dar și studiind publicațiile academice și intervievând un eșantion reprezentativ de

oameni de 90 și de 100 ani în fiecare zona albastră.

Rezultatele acestor studii au arătat că centenarii din aceste 5 zone albastre au toți în comun nouă caracteristici. Acestea sunt: 1. Fac mișcare în mod constant; 2. Au un "ikigai", un scop bine definit în viață; 3. Își acordă un moment de relaxare în fiecare zi pentru a uita de griji; 4. Se opresc din mâncat când au stomacul 80% plin; 5. Alimentația lor este alcătuită în principal din legume; 6. Beau alcool moderat dar regulat; 7. Trăiesc în medii sociale cu comportamente sănătoase; 8. Au credință; 9. Își pun familiile pe primul loc.

Autorul ne dă un motiv cum nu se poate mai bun pentru a citi cartea de față, făcând o scurtă trecere în revistă, cu ajutorul statisticilor, a modului de viață cât se poate de nesănătos al americanilor, de care nu suntem departe nici noi europenii: *Cu ajutorul celor mai scilipitoare minți de pe Madison Avenue, industria alimentară cheltuiește 11 miliarde de dolari pe an pentru a ne ademini să îi cumpăram produsele - în mare parte alimente procesate îndulcite, sărate, cu potențiatori de aromă, precum pizza, produse de patiserie, chipsuri și băuturi carbogazoase. În medie, un american consumă în prezent 46 de felii de pizza, 90 de kg de carne și 275 de litri de lapte și alte produse lactate și bea 215 litri de băuturi carbogazoase pe an. Consumăm 8.000 de lingurițe de zahăr și 35 de kg de grăsime anual. Mâncăm 2 miliarde de kg de cartofi prăjiți și 1 miliard de kg de chipsuri pe an.*

În aceste condiții, scopul declarat al cărții este: *Scopul meu suprem în scrierea acestei cărți - în afară de a-ți face cunoștință cu cele mai bune mâncăruri din zonele albastre, cu modalitățile excelente de a le prepara și cu practicile remarcabile de a te bucura de ele alături de familie și prieteni - este să ai și tu parte de un moment ca cel pe care l-a avut Bob Fagen: să descoperi că, fără a ști exact cum sau când s-a întâmplat, ești mai sănătos și mai fericit decât ai crezut vreodată că e posibil.*

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.