

eAsistent.ro

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



Septembrie 2016

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

Cu încredere în viitoarele reușite profesionale și personale, întâmpinăm toamna 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Supra-diagnosticarea cancerului de tiroidă – alternative? 7

EVENIMENT

Organizația Națiunilor Unite preocupată de tema “rezistența antimicrobiană” – o reuniune la nivel înalt care demonstrează că un subiect des abordat la nivel național are prioritate pe agenda internațională 13

Să Educăm. Să Vaccinăm. Să Eliminăm! – sloganul Zilei internaționale a luptei împotriva virusului rabic 17

INTERVIU

Interviu cu Mihaela Ștefan - asistent medical coordonator al colectivului Secției de Hemodializă a Centrului Medical de Diagnostic, Tratament Ambulatoriu și Medicină Preventivă București 21

ISTORIE

Câteva repere din trecutul și prezentul Centrului Medical de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă din București 27

LUMEA MEDICALĂ

Recuperarea post atac vascular cerebral (AVC) – prioritate a sistemelor medicale pregătite pentru provocările viitorului 30

CĂRȚI MEDICALE

Farmacologie pentru moașe și asistenți medicali. Note de curs. Ediția a 2-a 36

Ghid de studiu pentru noțiuni introductive de nursing maternal și pediatric (“Study Guide for Introduction to Maternity and Pediatric Nursing”). Ediția a 7-a revizuită 37

Limba engleză pentru medici și asistente. Ediția a II-a revăzută și adăugită 38

ECHIPA 39



Cu încredere în viitoarele reușite profesionale și personale, întâmpinăm toamna.

În numărul din septembrie avem ocazia să cunoaștem mai bine colectivul Secției de Hemodializă a Centrului Medical de Diagnostic, Tratament Ambulatoriu și Medicină Preventivă București, premiat la secțiunea “Echipe de îngrijiri,” Sub-secțiunea “O șansă la viață”, continuând astfel prezentarea premianților Galei din iulie a Premiilor de Excelență OAMGMAMR – București.

Revista include și o prezentare a reuniunii la nivel înalt a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite pe tema “rezistența antimicrobiană”, o temă fierbinte, nu numai la nivel național, ci și internațional. Este pentru a patra oară în istoria ONU când un subiect din domeniul sănătății își face loc pe agenda Adunării Generale a acestui for. Anterior, doar teme precum HIV, Ebola și bolile neinfecțioase au mai atras atenția liderilor mondiali. De data aceasta, pe 21 septembrie 2016, liderii globali se întâlnesc în cadrul Adunării Generale ONU pentru a se angaja să lupte împreună pentru combaterea rezistenței antimicrobiene și să convină asupra măsurilor de durată și multisectoriale în care problema poate fi abordată. Încă de acum câțiva ani, voci avizate avertizau asupra unei perspective îngrozitoare - O lume fără antibiotice eficiente. Se vorbea atunci despre „o eră post-antibiotice, în care multe infecții comune nu vor mai avea un leac și încă o dată, vor ucide fără milă” (7 aprilie 2011) - Dr. Margaret Chan, Organizația Mondială a Sănătății.

Un alt eveniment internațional al lunii septembrie scos în evidență în numărul acesta este Ziua internațională a luptei împotriva virusului rabic, sărbătorită, în fiecare an, pe 28 septembrie. Această zi comemorează moartea, acum 121 de ani, a lui Louis Pasteur, chimistul și microbiologul francez care a dezvoltat primul vaccin împotriva rabiei, așa încât Organizația Mondială a Sănătății a decis ca în fiecare an în această zi să promoveze eforturile de prevenție a îmbolnăvirilor cu rabie și progresele făcute în această privință.

Secțiunea “Educație medicală” ne prezintă o nouă posibilă abordare legată de diagnosticarea cancerului tiroidian, al cărei nivel s-a triplat în ultimele trei decenii. În cele mai multe cazuri de cancer identificate în stadii incipiente, cercetarea arată că o abordare de tip plasare într-o expectativă plină de atenție este cea mai potrivită. Totuși, această abordare pare a nu fi adecvată pentru orice situație, ci doar pentru persoanele din categoriile cu risc scăzut, care au un cancer mic sau alte modificări care apar benigne la biopsie. În astfel de situații medicul se găsește mai degrabă în postura unui consilier de risc educat care analizează pe baza experienței

datele obținute din investigații și le prezintă pacientului, acesta din urmă fiind mult mai implicat în luarea deciziei.

Secțiunea “Lumea Medicală” include un articol despre recuperarea post AVC, un proces de o importanță crucială datorită impactului lui clinic și a abilității de a reduce riscul ulterior de morbiditate medicală cauzat de imobilitate, depresie, pierderea autonomiei sau reducerea independenței funcționale. În mod optim, serviciile de recuperare ar trebui furnizate de echipe medicale multidisciplinare cu pregătire în neurologie, nursing de reabilitare, psihologie, terapie ocupațională și logopedie. Echipele acestea ar trebui conduse de medici sau neurologi specializați în medicina de reabilitare. Alți profesioniști care joacă un rol esențial în procesul de recuperare sunt asistenții medicali, asistenții sociali, psihologii sau psihiatrii. Comunicarea și coordonarea între acești specialiști sunt de importanță vitală pentru maximizarea eficacității și eficienței procesului de recuperare, în caz contrar rezultatele fiind sub-optime pentru pacient.

Numărul de septembrie al revistei include și cele trei recomandări editoriale, lucrări care ne pot ajuta să dobândim cunoștințe noi sau se le înprospătăm pe cele existente.

Vă invităm să vă bucurați de lectura revistei și, ca de obicei, vă îndemnăm să ne trimiteți ideile și propunerile de articole pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Supra-diagnosticarea cancerului de tiroidă – alternative?

În ceea ce privește nivelul de diagnosticare a cancerului tiroidian, acesta s-a triplat în ultimele trei decenii, spune un raport publicat în New England Journal of Medicine, în timp ce nu toate aceste tipuri de cancer ar putea avea nevoie de tratamente imediate sau agresive - cum ar fi chirurgie, radioterapie - sau tratamente medicamentoase pe perioade îndelungate.

Cu ajutorul noilor tehnologii, se pot identifica mici modificări din categoria celor care pot duce la supra-diagnosticarea cancerului tiroidian în întreaga lume, implicând mici carcinoame papilare, în principal - un cancer tiroidian cu risc scăzut.

Potrivit autorilor acestui studiu, între 70 și 80 % din pacienții cu cancer tiroidian din S.U.A. au fost supra-diagnosticați, în timp ce, în Coreea de Sud, rata a fost de 90 %, ceea ce indică faptul că aceasta reprezintă, de fapt, o problemă globală.

În cele mai multe cazuri de cancere identificate în stadii incipiente, cercetarea arată că o abordare de tip plasare într-o expectativă plină de atenție este cea mai potrivită. Totuși, această abordare



pare a nu fi adecvată pentru orice situație, ci doar pentru persoanele din categoriile cu risc scăzut, care au un cancer mic sau alte modificări care apar benigne la biopsie.

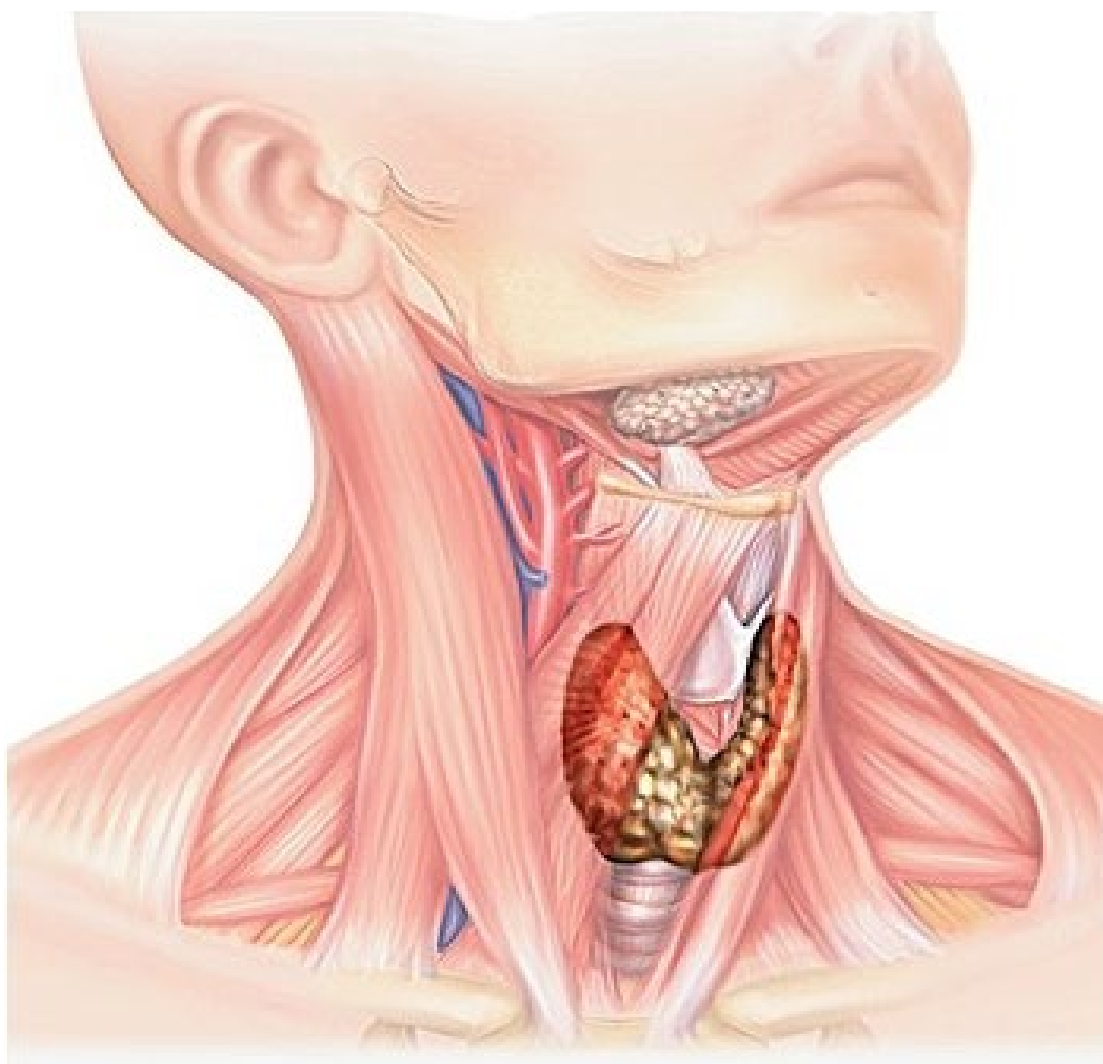
În astfel de situații medicul se găsește mai degrabă în postura unui consilier de risc educat care analizează pe baza experienței datele obținute din investigații și le prezintă pacientului, acesta din urmă fiind mult mai implicat în luarea deciziei.

Chiar și în aceste noi condiții, importantă rămâne diagnosticarea precoce a cancerului de tiroidă. În realitate, cele mai multe tipuri de cancer tiroidian sunt găsite acum mult mai devreme decât în trecut și pot fi tratate cu succes. Sunt situații în care pacienții observă un nodul sau umflătură la nivelul gâtului și vin la medic, iar alte cancere sunt diagnosticate în timpul unor controale de rutină. De asemenea, unii medici recomandă pacienților lor să-și examineze gâtul de două ori pe an, pentru a vedea sau simți orice umflătură sau nodul.

Cancerul tiroidian în forme incipiente poate fi diagnosticat și atunci când se fac teste cu ultrasunete pentru alte probleme de sănătate, cum ar fi îngustarea arterelor carotide sau pentru situațiile în care glandele paratiroide sunt mărite sau hiperactive.

Testele de sânge sau cu ultrasunete la nivelul tiroidei pot identifica unele schimbări la nivelul tiroidei, dar acestea nu sunt recomandate ca teste de screening pentru cancerul tiroidian, cu excepția cazului în care o persoană prezintă un risc crescut, ca, de exemplu, un istoric familial de cancer tiroidian.

Mai exact, acele persoane care au un istoric familial de cancer tiroidian medular (MTC), cu sau fără neoplazie endocrină multiplă de tip 2 (MEN 2), ar putea prezenta un risc foarte mare de a dezvolta acest tip de cancer. Cei mai mulți medici recomandă, în cazul acestor persoane, testarea genetică la vârste foarte tinere, pentru a vedea dacă acestea prezintă modificările genei legate de MTC. Pentru cei care pot fi expuși riscului, dar nu efectuează testarea genetică, testele de sânge pot ajuta la găsirea MTC într-un stadiu



incipient, când poate fi încă tratat. Investigațiile cu ultrasunete la nivelul tiroidei pot fi realizate, de asemenea, la persoanele cu risc ridicat.

Este important de amintit și că, atunci când ne referim la cancerul tiroidian, vorbim despre o tumoră malignă care este cea mai frecventă neoplazie a sistemului endocrin. El afectează mai mult femeile, iar vârsta la care se întâlnește mai des este 25-65 de ani.

În ceea ce privește simptomele, cancerul tiroidian poate provoca oricare dintre următoarele semne: un nodul în gât, uneori în creștere rapidă, dureri în partea din față a gâtului, uneori până la nivelul urechii, răgușeală sau alte modificări de voce care nu dispar, probleme la înghițire, probleme de respirație și o tuse constantă, care nu se datorează unei răceli.

Dacă ne referim la rolul tiroidei, merită amintite unele dintre informațiile esențiale despre această micuță glandă sub formă de fluture din gâtul nostru:

Tiroida este cheia pentru metabolismul corpului nostru. Ea este o glandă endocrină importantă, localizată în gât, ce produce hormoni necesari pentru reglarea metabolismului organismului. În cazul în care tiroida nu produce suficienți hormoni, metabolismul devine mult mai lent și creșterile în greutate devin, de multe ori, semnificative.

În general, femeile sunt mai predispuse la dezvoltarea problemelor ale tiroidei. Aproximativ 10 % din femei sunt într-o astfel de situație. Mai ales în lunile de după naștere, tiroida unei femei poate să nu lucreze suficient, producând mai puțini hormoni decât ar trebui. Dacă o femeie se simte deprimată sau are alte probleme de dispoziție după nașterea copilului, sau se luptă să slăbească, trebuie să știe că sunt necesare investigații la tiroidă.

Un nivel ridicat de colesterol ar putea fi legat de sănătatea tiroidei, mai exact de o tiroidă hipoactivă, deoarece corpul nostru are nevoie de hormoni tiroidieni pentru a scăpa de colesterolul în exces.

De aceea, înainte de a lua statine sau a apela la diete speciale, trebuie verificată situația tiroidei.

O umflătură la nivelul gâtului nu înseamnă întotdeauna cancer tiroidian, dat fiind că doar aproximativ 5 % din nodulii tiroidieni sunt periculoși. Cei mai mulți oameni nici măcar nu știu că au un nodul tiroidian, până când medicul lor nu-l descoperă în timpul unui examen medical de rutină.

Chiar dacă pare surprinzător, mai multe tipuri de cancer tiroidian de mici dimensiuni nu sunt un pericol și nu necesită o intervenție chirurgicală imediată sau un alt tratament. În acest caz, “expectativa atentă”, este, de multe ori, alegerea potrivită.

Deci, este bine de știut că, deși cancerul tiroidian nu necesită întotdeauna tratament, el trebuie depistat cât mai precoce, pentru a avea șansa de a beneficia de cea mai potrivită abordare și, eventual, intervenție. De asemenea, este important de știut că cea mai bună supraviețuire (în jur de 90% supraviețuire pentru 10 ani) o au pacienții cu neoplasm tiroidian papilar (care este și cel mai frecvent - peste 80%).

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

1. Study Finds Thyroid Cancer Diagnoses Rise, But Treatment May Not Be Best de Parminder Deo, Felix Gussone, MD și Samuel Sarmiento, MD. (www.nbcnews.com)
2. www.cancer.org
3. <http://www.jurnaluldechirurgie.ro/jurnal/docs/jurnal108/02%20cancer%20tiroidian.pdf>
4. <http://ro.thebestmedic.com/onkologiya/rak-shchitovid->

noy-zhelezy.html (image)

5. http://www.romaniatv.net/cancerul-de-tiroida-cine-e-predispus-sa-dezvolte-aceasta-boala_290670.html (image)



Organizația Națiunilor Unite preocupată de tema “rezistența antimicrobiană” – o reuniune la nivel înalt care demonstrează că un subiect des abordat la nivel național are prioritate pe agenda internațională



Pentru a patra oară în istoria ONU un subiect din domeniul sănătății își face loc pe agenda Adunării Generale a acestui for. Anterior, doar teme precum HIV, Ebola și bolile neinfecțioase au mai atras atenția liderilor mondiali.

De data aceasta, pe 21 septembrie 2016, liderii globali se întâlnesc în cadrul Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite din New York pentru a se angaja să lupte împreună pentru combaterea rezistenței antimicrobiene și să convină asupra măsurilor de durată și multisectoriale în care problema poate fi abordată.

Încă de acum câțiva ani, voci avizate avertizau asupra unei per-



spectivă îngrozitoare - O lume fără antibiotice eficiente. Se vorbea atunci despre “o eră post-antibiotice, în care multe infecții comune nu vor mai avea un leac și încă o dată, vor ucide fără milă” (7 aprilie 2011) - Dr. Margaret Chan, Organizația Mondială a Sănătății.

Dar ce este, de fapt, rezistența antimicrobiană? Gândiți-vă la situația în care microorganismele (bacterii, virusuri, ciuperci și paraziți) se schimbă în moduri care fac ca medicamentele utilizate pentru a vindeca infecțiile pe care ele le provoacă să devină ineficiente. Astfel de microorganisme care suferă mutații de adaptare se mai numesc și “superbacterii”. Grav, în acest caz, este faptul că o infecție rezistentă provocată de un astfel de “mutant” poate omorî, se poate răspândi la persoane sănătoase și impune astfel costuri imense pentru tratament, atât pentru indivizi cât și pentru societate. Iar când vorbim despre rezistența antimicrobiană ne referim, de fapt, la rezistența la diferite tipuri de microorganisme, ea incluzând rezistența la antibacteriene, antivirale, antiparazitare și medicamente antifungice.

Principalele cauze sunt folosirea necorespunzătoare a medicamentelor în medicina umană și în agricultură.

În primul caz, vorbim despre medicație pentru care nu se respectă dozajul sau tratamente luate necorespunzător (nu pe toată perioada prescrisă), despre medicamente de slabă calitate, despre pre-

FARM USE OF CRITICALLY IMPORTANT ANTIBIOTICS IS RISING WHILST MEDICAL USE IS REDUCING



scrierea unui tratament greșit sau despre măsuri insuficiente de prevenire și control al infecțiilor, toate conducând la dezvoltarea și răspândirea rezistenței la medicamente. Pe această listă de cauze se mai pot enumera și lipsa angajamentelor guvernelor de a aborda aceste probleme, slaba supraveghere, arsenalul limitat de instrumente pentru a diagnostica, trata și preveni, toate conducând la un control deficitar al fenomenului rezistenței la medicamente antimicrobiene.

În cel de-al doilea caz, motivul pentru care antibioticele sunt atât de folosite în sectorul agricol este că animalele de fermă sau din fabrici au, în mod inevitabil, un risc ridicat de infectare.

Totuși aceasta nu justifică o folosire irațională și cere măsuri de urgență pe această temă, inclusiv un calendar juridic obligatoriu pentru a elimina treptat utilizarea de rutină, cu titlu “preventiv”, a antibioticelor în ferme.

O altă temă care și-a făcut loc pe agenda publică este cea a infecțiilor nosocomiale.

Desigur, programele optime de control al infecțiilor în structurile de îngrijire a sănătății duc la scăderea frecvenței infecției nosocomiale. Astfel de programe au fost identificate ca fiind componente importante ale oricărei strategii cuprinzătoare pentru controlul rezistenței antimicrobiene, în primul rând, prin limitarea transmiterii organismelor rezistente în rândul pacienților. Însă, limitarea cu succes a rezistenței antimicrobiene în structurile de îngrijire acută necesită, de asemenea, un sprijin eficient din partea laboratoare-

lor de microbiologie clinică și un program puternic și respectat de utilizare a produselor antimicrobiene.

Din ce în ce mai mult, rezistența antimicrobiană se prefigurează drept una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății la nivel mondial, ea punând în pericol chiar dezvoltarea umană. Peste tot în lume vorbim despre boli cu perioadă mai îndelungată și mai multe decese din cauza unor infecții comune devenite rezistente la medicamentele antimicrobiene folosite pentru a le trata. Acest lucru este cu atât mai îngrijorător dacă ne uităm la ritmul lent în care apar noi medicamente antimicrobiene, în special antibiotice, ce ar fi capabile de a le înlocui pe cele vechi și din ce în ce mai ineficiente.

Toate aceste argumente justifică îngrijorarea liderilor lumii și cer, cât mai coordonat, măsuri clare de intervenție, educație și control, la nivel mondial și national, pentru a nu ajunge să pierdem bătălia antimicrobiană.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/antimicrobial-resistance/en/>

<http://www.ciwf.org.uk/our-campaigns/antibiotics-health-crisis/>

<http://www.who.int/features/qa/75/en/>

http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/infection_control.pdf

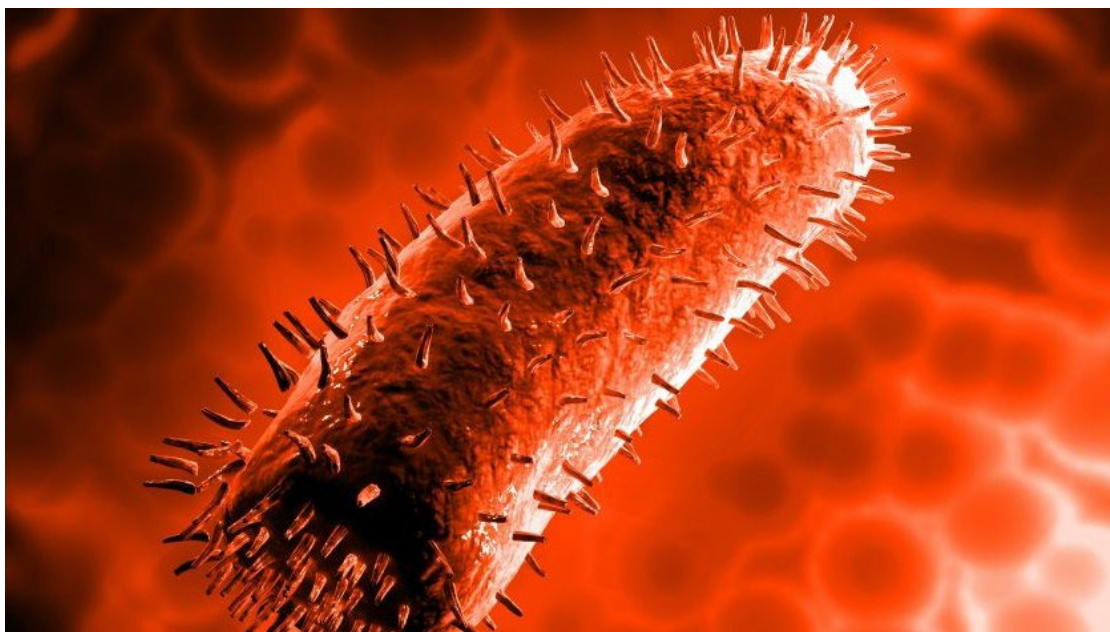
<http://www.financiarul.ro/2013/04/16/ce-se-intampla-cand-lu-am-antibiotice/>

Să Educăm. Să Vaccinăm. Să Eliminăm! – sloganul Zilei internaționale a luptei împotriva virusului rabic

Ziua de 28 septembrie comemorează moartea, acum 121 de ani, a lui Louis Pasteur, chimistul și microbiologul francez care a dezvoltat primul vaccin împotriva rabiei. Organizația Mondială a Sănătății a decis ca în fiecare an, în această zi, să promoveze eforturile de prevenție a îmbolnăvirilor cu rabie și progresele făcute în această privință.

Rabia (cunoscută popular drept turbare) este o boala infecțioasă virală provocată de un virus neurotrop, care ajunge în creier pe calea nervilor periferici și afectează sistemul nervos central (creierul și măduva spinării), atât la animale cât și la oameni.

Animalele infectate cu acest virus pot răspândi boala prin intermediul salivei sau contactului cu țesutul cerebral. Cauza cea mai frecventă a infectării oamenilor cu virusul rabic o constituie mușcătura unui animal infectat, virusul transmitându-se de la gazdă la om prin salivă. Au fost, de asemenea, raportate și cazuri extrem de rare în care virusul s-a transmis de la om la om, prin intermediul transplantului de organe. Cu toate acestea, infectarea



cu virusul rabic nu înseamnă neapărat că animalul respectiv (sau omul mușcat) se va îmbolnăvi. Se consideră acum că numai circa 15% din oamenii expuși vor contracta boala.

Virusul rabiei are forma unui cartuș din glucoproteine și lipide, care transportă în vârful lui rotunjit o încărcătură de acid ribonucelic. Ajuns în organism, virusul evită sistemul circulator - rută aleasă de majoritatea virusurilor, dar puternic apărată de santinele imunitare - și alege calea sistemului nervos central, înaintând unul sau doi centimetri pe zi spre creier și, odată ajuns la destinație, îl îmbolnăvește.

Perioada tipică de incubatie a virusului rabic este de 4-6 săptămâni, timp în care, de obicei, nu este prezent niciun simptom al bolii. Simptomele care apar în prima etapă constau din febră și dureri de cap, simptome asemănătoare răcelii, ceea ce face ca diagnosticarea infecției cu virusul rabic să fie aproape imposibilă doar pe baza simptomatologiei. Odată cu avansarea perioadei de incubatie se observă diversificarea simptomelor, pacientul prezentând dilatația pupilelor, creșterea producției salivare, sensibilitatea crescută la sunete, lumină sau temperatură, depresie, iritabilitatea crescută și hidrofobia, ultimele două fiind, probabil, cele mai tipice simptome ale rabiei.

Pentru a preveni îmbolnăvirea cu rabie, persoanele infectate trebuie tratate înainte de apariția vreunui simptom prin administrarea unor vaccinuri (terapia post expunere). Vaccinarea ajută sistemul imunitar să combată boala în stadiile timpurii, prevenind de obicei dezvoltarea infecției și crescând astfel semnificativ șansele de recuperare. Dacă apar simptomele bolii, vaccinurile nu mai sunt eficace și persoana infectată decedează, boala fiind incurabilă.

Extrem de puțin oameni au supraviețuit rabiei, după o îngrijire medicală foarte intensă. În 2005, tratamentul experimental la care a fost supusă o adolescentă americană diagnosticată cu rabie a intrat în istorie sub numele de “protocolul Milwaukee” - acestei adolescente i-a fost indusă starea de comă pentru 6 zile, timp în care organismul ei a produs anticorpii necesari luptei împotriva virusului. Adolescenta și-a revenit remarcabil, deși perioada de recuperare a fost foarte lungă. Rabia este responsabilă, anual, de moartea a 55.000 de oameni la nivel global, majoritatea din Africa și Asia, mare parte din victime fiind copii sub 15 ani (40%) și aproape toate (99%) în urma mușcăturii câinilor turbați.

Lupta împotriva rabiei a început în 1885, odată cu crearea primului vaccin de către Louis Pasteur și Emile Roux, vaccinarea fiind cea mai bună metodă de a preveni infecția atât la oameni, cât și la animale. Tipurile de vaccin antirabic includ:

1. injectarea de anticorpi (imunoglobuline) antirabic, care inactivează virusul rabic din apropierea rănii (poarta de intrare în organism), dar și pe cel care s-a răspândit în organism până când organismul își poate sintetiza singur anticorpii;
2. vaccinarea în serie – injectarea unor vaccinuri în serie determină sistemul imunitar să își crească răspunsul împotriva virusului rabic. Vaccinurile antirabice folosite acum includ vaccinul cu celule diploide umane, vaccinul cu virus rabic atenuat sau vaccinul din celule de embrioni de pui purificați.

Vaccinarea profilactică (pre-expunere) este recomandată pentru cei cu risc crescut de expunere la virusul antirabic, cum este cazul

oamenilor cu anumite profesii sau al celor cu călătorii frecvente în țări în curs de dezvoltare. Deoarece copiii au un risc mai mare decât adulții de a fi mușcați, iar mușcăturile la copii tind să fie mai severe, se recomandă vaccinarea profilactică a acestora înaintea călătoriilor.

Tema din 2016 a Zilei Internaționale a luptei împotriva rabiei - Să Educăm. Să Vaccinăm. Să Eliminăm! - subliniază cele două acțiuni esențiale pe care le pot lua comunitățile pentru prevenirea rabiei. Astăzi, vaccinurile sigure și eficiente, atât pentru oameni cât și pentru animale, sunt instrumente de importanță critică pentru eliminarea morților cauzate de rabie, pe când creșterea conștientizării opiniei publice în această privință reprezintă principalul factor care determină comunitățile să ia măsuri pentru prevenirea acestei boli.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://www.adopticaini.ro/rabia-simptome-diagnostic-tratament-si-vaccin/>

http://www.sfatulmedicului.ro/Meningita-si-alte-infectii-ale-sistemului-nervos/rabia-turbarea_660

<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-rabies-day/en/>

<http://www.vetonline.ro/rabia.html>



Interviu cu Mihaela Ștefan - asistent medical coordonator al colectivului Secției de Hemodializă a Centrului Medical de Diagnostic, Tratament Ambulatoriu și Medicină Preventivă București

Cum ați descrie activitatea pe care o desfășurați?

Activitatea medicală este specială, în sine și prin toate specialitățile, pentru că tratăm oameni și suferințele lor fizice și, uneori, sufletești. Vindecarea sau, în cazul nostru, o șansă la viață pentru pacienții care fac dializă este un proces complex care necesită atât cunoștințe

medicale temeinice, cât și însușirea tehnicilor de comunicare și folosirea lor în mod adecvat.

De ce este activitatea medicală într-o secție de hemodializă, specială?

Vorbim despre pacienții care nu au altă șansă la viață decât să vină la noi de 3 ori pe săptămână, timp de 4 ore, adică ne referim la acei pacienți cu insuficiență renală cronică, legați de un aparat, ce ajung să se atașeze de personalul de dializă ca fiind a doua lor familie.

Noi, cadrele medicale, în afară de încrederea pacienților care fac această procedură numită dializă, încredere pe care trebuie să o câștigăm printr-o pregătire intensă și o conduită decentă, mai reprezentăm, adesea, și suportul lor moral.

Cum ați construit colaborarea și comunicarea cu pacienții pe care-i tratați? Credeți că există un secret al unei bune colaborări cu pacientul?

Comunicarea cu pacienții se bazează pe multă empatie, pe înțelegerea nevoilor acestora, pe răbdare, blândețe și, nu în ultimul rând, pe capacitatea noastră de a ne păstra atitudinea profesională indiferent de ce probleme personale avem. Cred că la noi contează foarte mult ca, indiferent de situațiile pe care le avem de rezolvat, să nu lăsăm ca acestea să se răsfrângă asupra lor, să ne păstrăm zâmbetul pe buze, să radiem bucurie, speranță, să fim noi "farul în furtună" pentru ei. Numai astfel vor reuși să rămână într-un echilibru sufletesc și nu vor cădea pradă depresiei, fricii de viitor, de suferință, de durere, de moarte. O bună colaborare presupune, în primul rând, respect pentru om, pentru trăirile sale, pentru boala sa, pentru calitatea vieții sale.

Onestitatea, obiectivitatea, calmul și omenia sunt câteva din calitățile pe care orice cadru medical ar trebui să le posede, iar în co-

laborarea cu bolnavii care trec prin procedura de dializă, acestea își manifestă cel mai vizibil importanța.

**Care este cel mai frumos moment din cariera dumneavoastră?
De ce?**

După 15 ani lucrați pe secția de hemodializă din cadrul C.M.D.T.A, în condițiile în care am urmat visul unui om deosebit, domnul director general dr. Rădulescu Șerban, care ne-a îndrumat și ne-a imprimat o etică profesională ireproșabilă, atașament și înțelegere pentru oameni, am avut ocazia ca, în calitate de coordonator al echipei medicale, să trăiesc emoțiile recunoașterii activității profesionale prin acest premiu pentru activitatea medicală - "O șansă la viață" acordat de OAMGMAMR filiala București. A fost cel mai frumos moment din cariera mea și a echipei mele.

Ce reprezintă pentru dumneavoastră ca echipă acest premiu din cadrul secțiunii – Echipa de îngrijire – Sub-sectiunea "O șansă pentru viață" ?

Acest premiu reprezintă, în primul rând, o mare bucurie. Este extrem de motivant să primești o astfel de recunoaștere a muncii făcută cu dăruire, din suflet și pentru suflet, și mai ales să ajungi să dobândești această recunoaștere din partea forumurilor competente, care te ajută, profesional și uman, să evoluezi.

În al doilea rând, reprezintă o confirmare a crezului nostru că o muncă desfășurată într-o echipă dinamică, conștiincioasă și dedicată unui scop altruist conduce la calitate, performanță și satisfacție profesională.

Ce înseamnă a fi uman pentru dumneavoastră și cum se poate reflecta în munca pe care o faceți?

Să le dau pacienților siguranță, încredere, sentimente de bunățate.

Să fiu umărul de sprijin, la bine și la rău. Înseamnă energia pozitivă de care au nevoie, pentru a putea să alunge umbrele întunecate din sufletele lor. Pacienții se uită la noi pentru confirmări, explicații, suport. Noi putem fi aceste repere pentru ei, în momentele cât sunt în spital. Eu mă atașez de fiecare pacient în parte, sunt foarte atentă să aibă tot confortul fizic și psihic, în funcție de fiecare situație în parte. Îi încurajez, sunt acolo să-i țin de mână și să le înlătur îndoielile și fricile datorate informațiilor insuficiente sau denaturate pe care le găsesc din diverse surse.

Care a fost parcursul dumneavoastră profesional?

Am absolvit școala postliceală sanitară Fundeni, timp în care mergeam cu drag prin spitale, în practică. Am îngrijit, atât cât aveam voie, mai mult prin interacțiune și comunicare, pacienți cu boli terminale. De atunci, simțeam cum mă atașez de ei, încercam să găsesc o cale prin care să le redau speranța, să lupte pentru viață.

Primul loc de muncă a fost la Spitalul "Sf Ioan" ca asistent medical pe secția de hemodializă. Acolo am avut parte de un colectiv care m-a motivat, m-a impresionat prin profesionalismul de care dădea dovadă. Era un gen de "prietenie" care se legase cu pacienții care făceau dializă, ca și cum se cunoșteau de foarte mult timp. Am văzut sentimente nobile, de respect reciproc, devotament și bună-tate.

Din 2001, am fost numită asistent medical șef pe secția de hemodializă din cadrul Centrului Medical de Diagnostic, Tratament și Medicină Preventivă. Aici, începând cu conducerea unității, am întâlnit oameni minunați, de suflet, care m-au ghidat în activitatea medicală, dar și în ceea ce privește interacțiunile inter-umane. Din dorința de a fi cât mai bine pregătită pentru acest post care înseamnă multă răspundere față de pacienți, de personal, am absolvit și facultatea de Management financiar contabil, în anul 2010.

În anul 2013 am urmat cursuri de endoscopie digestivă superioară.

ră și colonoscopie la Sp. Matei Balș, pentru a putea pune bazele unui cabinet de specialitate în cadrul C.M.D.T.A.M.P. A fost o provocare pe care am dus-o la capăt cu succes, în prezent cabinetul funcționând la cote maxime.

În anul 2014 am urmat cursuri de formator și evaluator, în urma cărora, în 2015 am predat asistenților medicali cursul “Particularitățile de îngrijire a pacienților cu insuficiență renală cronică”.

În anul 2015 am urmat cursurile de “Îngrijitoare bătrâni la domiciliu” organizate de către O.A.M.G.M.A.M.R filiala București. Pe parcursul celor 360 de ore de curs, susținute pe o perioadă de 4 luni, am beneficiat atât de pregătire teoretică, cât și de pregătirea practică necesară pentru derularea unor astfel de activități destul de particulare, dar și din ce în ce mai cerute pe piață.

Cum a fost experiența de formator de până acum?

Să fii formator înseamnă să-ți placă să comunici, să-ți iubești profesia și să transmiți mesajul dorit, în așa fel încât să aibă efectul scontat.

Pentru mine această experiență a însemnat dezvoltare personală, o șansă extraordinară, începând cu timpul petrecut cu echipa de formare în timpul cursului.

Din tot sufletul recomand cursul de formator, pentru că deschide noi orizonturi, te ajută să-ți ordonezi cunoștințele medicale acumulate de-a lungul timpului și să le redai într-o formă concretă, percepută la cote maxime. Felul în care transmitem aceste informații ne ajută să evoluăm, să învățăm, să punem în practică, într-un cuvânt, să ajutăm. Ce poate fi mai înălțător decât să faci bine unui alt om?

Cum văd oamenii educația medicală continuă? Este ea considerată necesară sau este mai degrabă o corvoadă?

Din punctul meu de vedere, educația medicală continuă este privi-

tă sceptic doar prin prisma lipsei timpului necesar pentru a putea participa la cursuri, din cauza programului încărcat de la serviciu. Altfel, orice informație medicală adusă de aceste cursuri este asimilată cu entuziasm și chiar pusă în practică.

Care este secretul reușitei echipei dumneavoastră? Ce vă face să lucrați atât de bine împreună?

Secretul constă în comunicare, egalitate, înțelegere, atașament și profesionalism.

Credeți că este nevoie de o chemare anume pentru a atinge excelența în asistența medicală? Dumneavoastră de ce v-ați ales această profesie?

Iubesc oamenii și cred că aceasta spune totul. Fără chemare către această profesie, cei care încearcă să o practice nu vor avea niciodată acea mulțumire sufletească ce vine din gândul că și astăzi au făcut un lucru bun, au ajutat un om...!

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Câteva repere din trecutul și prezentul Centrului Medical de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă din București

Activează de peste 60 de ani și se definește ca un centru medical din România a cărui activitate s-a desfășurat permanent pentru atingerea excelenței profesionale.

Este o instituție subordonată Academiei Române care își propune să îmbine ultimele descoperiri științifice cu experiența clinică și folosirea tehnologiilor de ultimă generație, pentru a rezolva cele mai diverse provocări medicale.

Centrul asigură asistență medicală în aproape 30 de specialități medicale, de la alergologie la psihiatrie, urologie și oftalmologie, fiind deservit de un colectiv de peste 150 de medici primari și de specialitate și cadre medicale cu pregătire superioară.

Aici există săli de operații pentru chirurgia de zi pentru numeroase specialități, un centru de hemodializă, un laborator și o farmacie, servicii radiologice complexe, servicii balneofizioterapeutice și de recuperare kinetoterapeutică și un serviciu de ambulanță.

Valorile prin care se promovează personalul Centrului sunt ex-



celența profesională și dăruirea față de pacient, reușite de zi cu zi care vin datorită respectului pentru muncă și pentru demnitatea individuală, integrității umane și profesionale, atitudinii care pune pacientul și siguranța actului medical în centrul asistenței medicale oferite. Centrul promovează conceptul de echipă medicală multidisciplinară care, prin colaborarea eficientă și integrarea rezultatelor investigațiilor multidisciplinare, reușește să transforme noutățile științifice în modalități îmbunătățite de diagnostic și tratament.

Sunt aceleași valori și principii de lucru care stau la baza activității de succes a Secției de Hemodializă, care a fost recunoscută la ediția de anul acesta a Galei Premiilor de Excelență ale OAMG-MAMR București cu un premiu la secțiunea “Echipe de îngrijiri,” Sub-secțiunea “O șansă la viață”.

Secția de Hemodializă din cadrul Centrului Medical de Diagnostic și Tratament Ambulator asigură, încă din anul 2001, tratament de substituție renală pacienților cu insuficiență renală cronică. Acesta este individualizat de către echipa medicală multidisciplinară în funcție de condițiile clinico-biologice ale fiecărui pacient, iar administrarea lui se face în siguranță, mulțumită profesionalismului echipei și posibilităților tehnice deosebite de diagnostic și trata-

ment pe care le asigură Centrul, acesta beneficiind de tehnologie modernă, inclusiv echipament de monitorizare a funcțiilor vitale și resuscitare.

Echipa Secției de Hemodializă este formată din medici nefrologi, medici ATI, psiholog, asistente medicale principale cu experiență în domeniul dializei, ingineri, tehnicieni și infirmiere. Ei s-au remarcat prin dăruire în îngrijirea pacienților. În același timp, sunt recunoscuți pentru pregătirea lor profesională și dorința permanentă de perfecționare, care este asigurată prin educația medicală continuă (participare la manifestări științifice sau cursuri de asistență medicală).

Surse de documentare:

<https://cmdtamp.ro/web/eaccess>



Recuperarea post atac vascular cerebral (AVC) – prioritate a sistemelor medicale pregătite pentru provocările viitorului

Recuperarea pacienților după un atac vascular cerebral (AVC) este adesea considerată drept un proces costisitor și de lungă durată, deoarece el implică un efort susținut și coordonat din partea unei întregi echipe, formale (medici, asistenți medicali, terapeuți, logopezi, psihologi), dar și informale, care îi include pe pacient, familia și prietenii săi, de exemplu.

În același timp, este un proces de o importanță crucială, datorită

impactului lui clinic și a abilității de a reduce riscul ulterior de morbiditate medicală cauzat de imobilitate, depresie, pierderea autonomiei sau reducerea independenței funcționale.

Ca urmare, programele de recuperare post AVC trebuie să devină o prioritate a sistemelor medicale, chiar și în perioadele de austeritate bugetară, mai ales dacă ținem cont de creșterea continuă a incidenței AVC într-o populație a cărei medie de vârstă este din ce în ce mai ridicată.

AVC-ul este o boală care aduce costuri semnificative atât la nivel uman, cât și material, atât pentru pacient și familia lui, cât și pentru societate. Pornind de la costurile umane, este important de știut că AVC-ul este în topul cauzelor de deces și dizabilitate. Anual, se produc în lume aproape 16 milioane de AVC-uri inițiale (ne-recidive), care cauzează un total de 5,7 milioane de decese, în timp ce 15-30% din pacienții care au suferit un AVC rămân cu cel puțin o dizabilitate permanentă. Ca urmare, AVC-ul este pe locul doi în topul factorilor cauzatori de deces, după bolile cardio-ischemice (sau pe locul 3, dacă bolile neo-plazice sunt luate în calcul împreună, ca un grup distinct). AVC-ul este, deci, o epidemie globală, nefiind limitat la țările dezvoltate, aproximativ 85% din totalul deceselor în urma AVC înregistrându-se în țările sub-dezvoltate sau în curs de dezvoltare. În România se înregistrează anual o medie de 300 cazuri la 100 000 de locuitori, mult peste media europeană de 200 de cazuri.

Datele disponibile sugerează în mod clar că există beneficii numeroase ale începerii programului de recuperare imediat ce pacientul este capabil să îl tolereze, iar specialiștii sunt de părere că acesta este esențial pentru evitarea sau minimizarea dizabilităților permanente.

Recuperarea se poate iniția chiar și numai după 24-48 de ore de la accidentul vascular cerebral, imediat ce pacientul este stabil hemodinamic, sub supraveghere medicală atentă.

Chiar și în această primă fază se recomandă încurajarea pacien-

tului să se ridice din pat și să încerce să facă câțiva pași. Sunt necesare fizioterapie activă, antrenament cognitiv și lingvistic, căci, dacă activezi creierul, șansele de recuperare și de activare a rețelei neuronale sunt mult mai mari.

Iar sfârșitul programului formal de recuperare (de obicei, la 3-4 luni după AVC) nu trebuie să însemne sfârșitul perioadei de reabilitare. Din păcate, din multe puncte de vedere, AVC-ul este considerat o condiție medicală tranzitorie, în loc de o condiție medicală cronică care cere monitorizare permanentă, chiar și la mult timp după evenimentul acut și finalul perioadei de recuperare formală.

Abordarea AVC-ului ca o condiție medicală tranzitorie duce la situații în care pacientul rămâne cu multe nevoi de recuperare neîndeplinite în zone precum reintegrarea socială, calitatea vieții și auto-eficacitatea, care este convingerea proprie că poate desfășura un anumit comportament sau o anumită activitate. Peste 50% dintre supraviețuitorii unui AVC manifestă apatie la un an de la evenimentul acut, oboseala este un simptom comun și debilitant, în timp ce nivelul de activitate fizică zilnică este scăzut, iar simptomatologia din spectrul depresiei este crescută. La 4 ani de la evenimentul acut, mai mult de 30% dintre supraviețuitori manifestă dificultăți din punct de vedere al autonomiei, angajamentului sau al îndeplinirii unor roluri sociale.

Toate aceste probleme arată nevoia acută ca sistemele de îngrijiri de sănătate să puna un accent mai mare pe continuarea programelor de recuperare, dincolo de perioada post AVC și pe extinderea scopului lor. În mod optim, serviciile de recuperare ar trebui furnizate de echipe medicale multidisciplinare cu pregătire în neurologie, nursing de reabilitare, psihologie, terapie ocupațională și logopedie. Echipele acestea ar trebui conduse de medici sau neurologi specializați în medicina de reabilitare.

Alți profesioniști care joacă un rol esențial în procesul de recuperare sunt asistenții medicali, asistenții sociali, psihologii sau psihiatrii. Comunicarea și coordonarea între acești specialiști sunt de impor-



tanță vitală pentru maximizarea eficacității și eficienței procesului de recuperare, în caz contrar rezultatele fiind sub-optime pentru pacient.

Pentru pacienții care merg acasă după spitalizare, recuperarea poate continua în comunitate, fie cu ajutorul unor agenții specializate în furnizarea de servicii de îngrijiri medicale și de recuperare, fie prin intermediul clinicilor de recuperare unde pot veni sau pot fi aduși pentru tratament ambulatoriu de recuperare pacienții a căror stare o permite.

Pentru o anumită categorie de pacienți, asemenea modalități de continuare a procesului de recuperare au dat rezultate similare cu cele obținute în cazul pacienților internați în unități de recuperare. Astfel, un studiu publicat în Statele Unite ale Americii în 2012 a arătat că îngrijirile primite în comunitate (acasă sau în clinici ambulatorii de recuperare) au redus dependența pe termen lung a unei anumite categorii de pacienți, cei care suferiseră AVC-uri mai puțin severe. Toate aceste îngrijiri ambulatorii sau la domiciliu trebuie

însă desfășurate după un plan integrat, conținând o combinație de terapii complexe administrate de personal medical calificat în îngrijiri de recuperare, plan care trebuie ajustat periodic (lunar) în funcție de evoluția pacientului.

Un concept relativ nou apărut în domeniul recuperării post AVC este unitatea de stroke ("stroke" este denumirea în engleză pentru AVC). Fost președinte al Societății Internaționale de Stroke, profesorul Wolf-Dieter Heiss este unul din pionierii ideii de creare a acestor unități în Europa.

Experiența din Europa de Vest arată că tratamentul precoce într-o asemenea unitate medicală poate aduce, în timp, economii bugetare importante, chiar dacă este costisitor pe termen scurt. Economii pe termen mediu și lung vin din reducerea dizabilității ulterioare, povara ascunsă și de durată a AVC-ului, dincolo de decesele din faza acută.

Pilonul principal al eficacității și eficienței unității de stroke este abordarea integrată, cuprinzătoare și interactivă adusă de o echipă multidisciplinară, deoarece AVC-ul e o condiție medicală extrem de complexă care face imperios necesară prezența unei asemenea echipe.

Asistenții medicali joacă un rol major într-o asemenea echipă, în primul rând, prin continuitatea și coordonarea serviciilor de îngrijire oferite pe toată durată procesului de recuperare. De exemplu, un studiu observațional făcut în 54 de facilități de îngrijiri de recuperare din SUA a notat că o creștere cu 1% a numărului de asistenți medicali într-o astfel de facilitate duce la o scădere cu 6% a duratei de ședere acolo a pacienților, mulțumită recuperării mai rapide. Beneficiile aduse de prezența asistenților medicali specializați sunt concludente și, mai mult decât atât, în toate tipurile de îngrijiri de recuperare, asistenții medicali au, de obicei, cel mai direct și de durată contact cu pacienții. Asistenții înșiși apreciază pozitiv experiența de a lucra într-o facilitate de îngrijiri de recuperare, percependu-și rolul drept esențial în reabilitarea pacienților,

după cum au declarat asistentele medicale din unități de stroke din întreaga lume intervievate în ultimii ani, în cadrul unui studiu despre eficacitatea acestui tip de servicii de îngrijiri (a căror extindere s-a accelerat în ultimii ani și care este așteptată să continue în anii următori).

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<https://stroke.nih.gov/materials/rehabilitation.htm>

<http://stroke.ahajournals.org/content/41/10/2402.full>

<http://stroke.ahajournals.org/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18503534>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18801481>

<http://ageing.oxfordjournals.org/content/38/1/4.long>

http://www.sfatulmedicului.ro/Accidentul-vascular-cerebral/reabilitarea-post-accident-vascular-cerebral_335

http://www.viata-medicala.ro/Prototipul-care-a-schimbat-prognosticul-bolii-unitatea-de-stroke.html*articleID_7999-dArt.html

Farmacologie pentru moașe și asistenți medicali. Note de curs. Ediția a 2-a

Autor: Oana Andreia Coman, 2015,

Editura Medicală

OANA ANDREIA COMAN

FARMACOLOGIE
pentru
MOAȘE ȘI ASISTENȚI MEDICALI

NOTE DE CURS

Ediția a 2-a

Lucrarea, care se adresează tuturor cadrelor medicale care doresc să-și îmbunătățească cunoștințele din acest domeniu dinamic, prezintă noțiunile fundamentale de farmacologie relevante pentru asistenți medicali și moașe în practica zilnică.

Sunt trecute în revistă clasele principale de medicamente, grupate în funcție de sistemele corpului uman, și farmacocinetica și farmacodinamica diverselor categorii de substanțe active, precum și indicațiile și contra-indicațiile acestora.

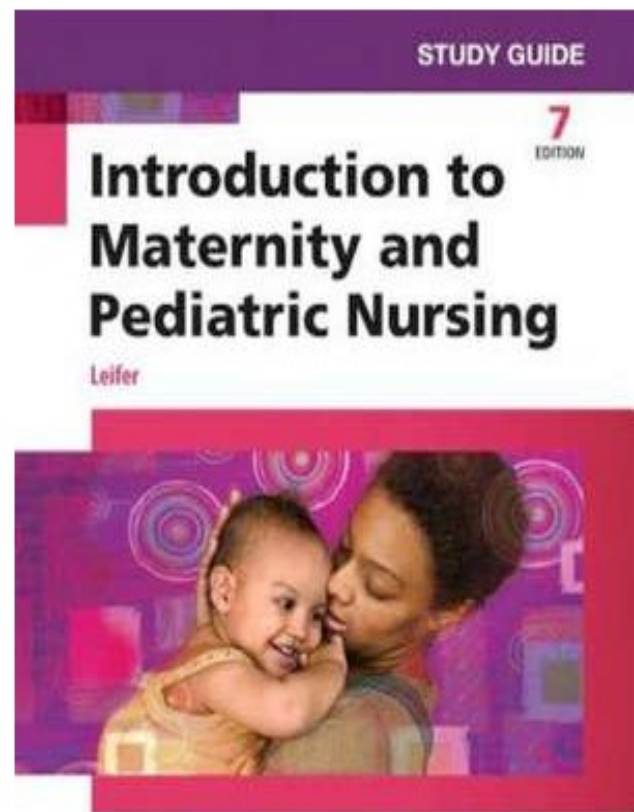
Ghid de studiu pentru noțiuni introductive de nursing maternal și pediatric ("Study Guide for Introduction to Maternity and Pediatric Nursing"). Ediția a 7-a revizuită

Autor: Gloria Leifer, 2014,

Editura Elsevier

Lucrarea prezintă evoluția de până acum a domeniului de nursing maternal și pediatric și tendințele lui de dezvoltare.

În același timp, se constituie într-o lectură extrem de utilă pentru dobândirea sau recapitularea noțiunilor de bază din această ramură a nursing-ului, după cum urmează: dezvoltarea fătului, îngrijirile pre-natale și adaptarea la starea de graviditate, îngrijirile necesare gravidelor ale căror sarcină prezintă complicații, precum și nursing-ul din timpul travaliului, al nașterii și al perioadei post-natale, inclusiv din timpul creșterii copilului.

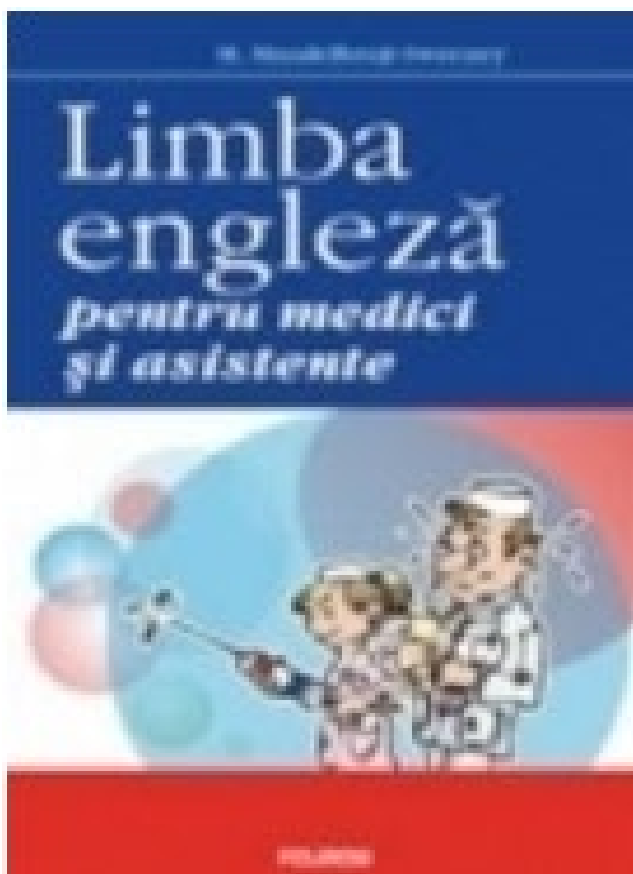


Limba engleză pentru medici și asistente. Ediția a II-a revăzută și adăugită

Autor: Mireille Mandelbrojt-Sweeney,

Traducere de Emanuela Stoleriu

Editura Polirom, 2014



Un ghid extrem de util tuturor cadrelor medicale, studenților la medicină și elevilor școlilor sanitare care vor să se perfecționeze studiind documentație în limba engleză sau să se specializeze și să profeseze în țări anglofone.

Lucrarea prezintă termenii uzuali din diversele specialități ale medicinei, pentru etapele cheie ale procesului de îngrijire, precum anamneza, examenele clinice și paraclinice, diversele diagnostice, precum și termeni utili în comunicarea cu pacientul.

Este inclus, de asemenea, și un tabel cu medicamentele prescrise frecvent în Marea Britanie sau Statele Unite ale Americii și echivalentele lor din România.

Echipa

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

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