

eAsistent.ro

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



Septembrie 2018



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

Îngrijirile de sănătate, de la practică la cercetare 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Longevitatea și stilul de viață, noi descoperiri importante 7

EVENIMENT

A XV-a Ediție a Conferinței Naționale și a IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR a avut loc, în perioada 12-14 septembrie 2018, la Rin Grand Hotel, în București 13

8 septembrie, Ziua internațională a primului ajutor – o investiție în dezvoltarea personală care poate salva vieți 26

La fiecare 3 secunde, undeva în lume, demența mai face o victimă 28

Ziua internațională a inimii, cea mai importantă platformă pentru promovarea sănătății cardio-vasculare 31

INTERVIU

Opinii „la cald” de la câțiva vorbitori prezenți la a XV-a ediție a Conferinței Naționale și a IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR 34

ISTORIE

Istoria imagisticii medicale 45

LUMEA MEDICALĂ

Factori care accelerează îmbătrânirea creierului 52

CĂRȚI MEDICALE

Medicina de familie pentru asistenții medicali 55

Psihologia vârstei a treia și a patra 56

Tarascon - Ghid Clinic de Medicină de Urgență a Adultului 57

ECHIPA 58



Îngrijirile de sănătate, de la practică la cercetare

Anul acesta, luna septembrie stă sub semnul celei de a XV-a ediții a Conferinței Naționale și celei de a IV-a Conferințe Internaționale OAMGMAMR, eveniment care a avut loc, în perioada 12-14 septembrie 2018, la Rin Grand Hotel, în București.

Desfășurat sub generoasa temă „ÎNGRIJIRILE DE SĂNĂTATE DE LA PRACTICĂ LA CERCETARE”, evenimentul s-a bucurat de o largă participare națională, asigurată de cei aproape 1000 de participanți, dar și de o remarcabilă reprezentare a practicii și cercetării internaționale.

Am inclus în numărul acesta al revistei o prezentare cuprinzătoare a evenimentului, precum și opinii „la cald” de la câțiva vorbitori în cadrul conferinței, autori ai unor lucrări și prezentări apreciate de participanți.

Dincolo de această acțiune care a adus organizația noastră în prim-plan și care marchează progresele pe care le facem ca profesie, dar și prin fiecare dintre membrii noștri care a susținut lucrări la conferință sau a participat la aceasta, aducându-și aportul la dezbateri, continuăm să vă prezentăm, și în numărul acesta al revistei, alte evenimente importante ale lunii, precum ziua internațională a primului ajutor (8 septembrie), ziua internațională Alzheimer (21 septembrie) și ziua internațională a inimii (29 septembrie).

În secțiunea *Educația Medicală*, veți putea găsi un articol despre noi descoperiri științifice referitoare la relația dintre stilul de viață și longevitate. Astfel, aflăm despre studii recente ce sugerează că restricționarea aportului de hrană la un interval de 10 ore pe zi și lipsa completă a acestuia în restul timpului poate duce la o sănătate mai bună, indiferent de starea ceasului nostru biologic. În plus, un stil de viață care să elimine factorii principali de risc precum fumatul, sedentarismul sau obezitatea crește speranța de viață și, oricât de dificil ar fi să adoptăm acele comportamente sănătoase, cu cât începem mai devreme, cu atât mai importante sunt beneficiile pentru durata și calitatea vieților noastre, cu implicații majore și asupra sănătății publice.

De asemenea, vă invităm să citiți, în secțiunea *Lumea Medicală*, articolul despre procesul de îmbătrânire a creierului și factorii care îl accelerează. O echipă de cercetători din SUA a urmărit să identifice tulburări și comportamente uzuale care duc la îmbătrânirea timpurie a creierului, cu scopul final de a încetini sau chiar stopa acest proces prin tratarea tulburărilor sau eliminarea comportamentelor de risc. Cercetătorii sunt încrezători că identificarea cât mai multor asemenea factori cu efect asupra îmbătrânirii creierului îi va ajuta să valideze noi abordări pentru menținerea funcției cognitive la vârste înaintate.

“Istoria imagisticii medicale” întregește seria de articole dedicate lunii septembrie. Folosirea tehnicilor de imagistică medicală a revoluționat practica clinică, oferind instrumente pentru o diagnosticare mult mai precisă și rapidă. Este, totuși, deosebit de important pentru siguranța actului medical ca pacienții să fie informați despre beneficiile și riscurile potențiale asociate diferitelor tehnici de imagistică. În acest context, comunicarea dintre pacienți, clinicieni și specialiștii în imagistică este esențială, în special pentru a reduce cât de mult posibil testările repetate, care prezintă riscuri, mai ales în cazul copiilor.

Doresc să remarc și recomandările editoriale ale lunii septembrie - *Medicina de familie pentru asistenții medicali* de Liliana Ana Tuță și Laura Maria Condur, *Psihologia vârstei a treia și a patra* de Gabriela Maria Man și *Tarascon - Ghid Clinic de Medicină de Urgență a Adultului*, editor principal Richard J. Hamilton.

Împreună cu echipa editorială, vă dorim lectură plăcută și vă facem invitația deschisă și mereu de actualitate să vă alăturați echipei noastre de autori.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Longevitatea și stilul de viață, noi descoperiri importante

Un studiu recent al cercetătorilor de la Salk Institute din SUA, ale cărui rezultate au fost publicate în revista *Cell Metabolism* pe 30 august anul acesta arată că șoarecii care sunt lipsiți de ceasul biologic necesar pentru un metabolism sănătos pot fi protejați împotriva obezității și tulburărilor metabolice dacă au accesul la hrană restricționat la un interval de 10 ore.

Se sugerează, astfel, că problemele de sănătate asociate cu dereglările ritmului zilnic normal de activitate și odihnă pot fi corectate prin limitarea aportului de calorii la o fereastră de 10 ore.

Cercetătorii cred că această descoperire se aplică și oamenilor – restricționarea aportului de hrană la un interval de 10 ore pe zi și lipsa completă a acestuia în restul timpului poate duce la o stare de sănătate mai bună, indiferent de ceasul nostru biologic.

În cazul oamenilor, genele digestiei sunt mai active mai devreme în cursul zilei, în timp ce genele care reglează procesul de reparație celulară sunt mai active noaptea.



În studiul menționat mai sus, cercetătorii au descoperit că șoarecii cărora li s-a permis accesul 24 de ore la o dietă bogată în calorii au devenit obezi și au dezvoltat o serie de boli metabolice, incluzând colesterol crescut, ficat gras și diabet.

Dar aceiași șoareci, când li s-a restricționat accesul, pentru aceeași dietă, la o fereastră zilnică de numai 8-10 ore, au devenit supli, în formă și sănătoși.

Cercetătorii au atribuit aceste beneficii de sănătate asigurării unei mai bune sincronizări dintre programul zilnic al șoarecilor și ceasurile lor biologice, ca, de exemplu, primirea aportului de hrană în intervalul în care genele lor pentru digestie sunt mai active.

În acest studiu, echipa a urmărit să înțeleagă mai bine rolul ritmului circadian (ceasul biologic) în dezvoltarea bolilor metabolice prin dezactivarea genelor responsabile pentru menținerea acestuia la șoareci, inclusiv cele din ficat, care reglează multe funcții metabolice.

Defectele genetice în cazul acestor șoareci fără ceas biologic i-au făcut susceptibili la obezitate, diabet, ficat gras și un nivel crescut al colesterolului în sânge. În plus, aceste boli s-au agravat când șoarecilor li s-a permis să mănânce hrană cu înalt aport caloric și de zahăr.

Pentru a testa dacă hrănirea într-un interval limitat de timp i-ar putea ajuta pe acești șoareci fără ceas biologic, într-un alt studiu, cercetătorii au constituit două grupuri, un grup cu acces la hrană permanent, în timp ce celălalt grup a avut acces la același număr de calorii, doar că într-un interval de 10 ore. După cum se așteptau cercetătorii, grupul care putea mânca oricând a devenit obez și a dezvoltat boli metabolice. Dar celălalt grup a rămas suplu și sănătos, deși nu avea nici el ceas biologic și consumase același număr de calorii.

Acest lucru le-a aratat cercetătorilor că limitarea intervalului de hrănire poate suplini, cel puțin parțial, absența ceasului biologic. Aceștia spun că noul studiu demonstrează că rolul ceasului biologic (al ritmului circadian) este de a îi comunica organismului când să mănânce și când să stea departe de hrană. Acest ceas intern aduce un echilibru între alimentarea suficientă în perioada de hrănire și procesul de reparație și rejuvenare celulară din timpul “postului” (perioada în care organismul nu se hrănește).

Când ritmul circadian este dereglat (se întâmplă, de exemplu, când oamenii lucrează în ture de noapte sau atunci când este dereglat din cauza unui defect genetic), echilibrul dintre nutriție și rejuvenare se strică și apar bolile.

Pe măsură ce îmbătrânim, ceasul nostru biologic se slăbește. Această deteriorare cauzată de îmbătrânire duce și ea la creșterea riscului bolilor metabolice, cardiovasculare, a cancerului sau demenței.

Dar vestea bună este, afirmă cercetătorii, că un stil de viață sănătos care să includă comportamente precum acela de a mânca într-un interval limitat la 10 ore, poate readuce echilibrul, ține departe bolile metabolice și păstra starea de sănătate. După ce au desfășurat

aceste studii cu concluzii dătătoare de optimism, cercetătorii doresc să vadă dacă ele se aplică și oamenilor, ei plănuind un studiu în care să colecteze zilnic date despre obiceiurile alimentare și starea de sănătate a mii de oameni, pentru a vedea dacă ciclul zilnic “alimentare pe parcursul a 8-10 ore - post” contribuie la menținerea stării de sănătate.

Genul acesta de studii devine din ce în ce mai frecvent, pe măsură ce lumea medicală înțelege, folosind dovezile din ce în ce mai clare și numeroase ale studiilor precedente, că un stil de viață nesănătos este factorul principal de risc pentru bolile cronice comune și pentru moartea prematură. Cancerul și bolile cardiovasculare sunt principala cauză a morții, dar ele pot fi prevenite într-un mod semnificativ.

În acest context, este importantă de notat publicarea în revista *Circulation* a unui studiu care examinează impactul a cinci factori legați de stilul de viață asupra speranței de viață pe baza a două mari studii de cohortă din SUA - the Nurses' Health Study dintre anii 1980—2014 (studiul de sănătate al asistenților medicali) și The Health Professionals Follow-up study dintre anii 1986—2014 (studiul de continuare al profesioniștilor din sănătate), care a cuprins circa 123,000 de participanți.

Cercetătorii au analizat următorii cinci factori – să nu fi fumat niciodată, indexul de masă corporală BMI să fie în intervalul 18.5-24.9 kg/m² (nici supraponderal, nici obez), 30 minute sau mai mult pe zi de activitate fizică viguroasă, consumul moderat de alcool și o dietă de calitate nutrițională crescută (aport de legume și fructe, nuci, fibre, cereale integrale, acizi grași poli-nesaturați, omega 3, aport redus de carne roșie sau procesată, lipsa băuturilor îndulcite).

Pentru cei care au adoptat toți cei 5 factori de risc scăzut menționați mai sus, cercetătorii au estimat speranța de viață mai lungă cu circa 15 ani pentru femei și 12 pentru bărbați, față de valorile curente.

Pentru bărbați, s-a dovedit că cei mai importanți factori de scăde-

re a speranței de viață au fost fumatul, lipsa mișcării fizice și indicele de masă corporală, în timp ce pentru femei cel mai important a fost fumatul, restul având o importanță mai mult sau mai puțin egală.

Din păcate, nu putem trage concluzii, pe baza rezultatelor acestor tipuri de studii, ce impact asupra speranței de viață avem dacă încetăm într-un anumit moment comportamentele de risc, căci, până în acel moment, fumatul, sedentarismul, consumul excesiv de alcool sau obezitatea își vor fi pus amprenta pe sănătatea noastră, cauzând deteriorări care pot fi dificil de reparat sau care nu pot fi reparate niciodată.

Din fericire, vindecarea sau, cel puțin, ameliorarea anumitor boli cronice este posibilă.

Cercetătorii medicinei alternative dau exemplu dieta Newcastle (cu perioade de aport caloric extrem de redus pe zi timp de câteva săptămâni, care duce la o scădere semnificativă a greutatei corporale și la eliminarea grăsimii pancreatice), care poate, în opinia lor, readuce un pacient diabetic la un nivel normal al glicemiei.

De asemenea, toți cercetătorii sunt unanimi în a afirma nu numai că a nu fi fumat niciodată este deosebit de important pentru sănătate, dar și că a te lăsa de fumat contribuie, în timp, la îmbunătățirea stării de sănătate a unei persoane.

Putem, deci, concluziona că un stil de viață care să elimine factorii principali de risc crește speranța de viață și, oricât de dificil ar fi să adoptăm acele comportamente sănătoase, cu cât începem mai devreme, cu atât mai importante sunt beneficiile pentru durata și calitatea vieților noastre, cu implicații majore, de asemenea, și asupra sănătății publice. O altă concluzie care se desprinde cu claritate este nevoia unor studii integrative asupra medicinei preventive, care să reprezinte atât paradigma convențională, cât și curente alternative.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Documentare și adaptare după:

International Health News - number 289 JULY/AUGUST 2018., Editor - William R. Ware, PhD

<https://www.sciencedaily.com/releases/2018/08/180831130131.htm>

<https://www.mnn.com/food/healthy-eating/stories/when-best-time-eat-dinner>

A XV-a Ediție a Conferinței Naționale și a IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR a avut loc, în perioada 12-14 septembrie 2018, la Rin Grand Hotel, în București

Evenimentul cu tema „ÎNGRIJIRILE DE SĂNĂTATE DE LA PRACTICĂ LA CERCETARE” s-a bucurat de o largă participare națională, asigurată de cei aproape 1000 de participanți înscriși la conferință, dar și de o remarcabilă reprezentare a practicii și cercetării internaționale.

La deschiderea oficială a conferinței au fost invitate personalități ale lumii medicale și de reglementare a domeniului din România și străinătate, precum: Sorina Pinte, Ministrul Sănătății, România; Dr. Diana Păun, Consilier Prezidențial, România; Florin Buicu, Președinte al Comisiei pentru Sănătate, Camera Deputaților, România; Mircea Timofte, Președinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali, România; Carmen Mazilu, Președinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Filiala București, România; Dr. Miljana Grbic, Șef Birou, Organizația Mondială a Sănătății, România; Theodoros Koutroubas, Consiliul European al Profesii Libere (CEPLIS), Belgia; Dr. Mohammad Yousef Saleh, Secretar General, Consiliul Iordanian al Asistenților medicali (JCN), Iordania.



Tema conferinței a fost reflectată și susținută, atât în sesiunile plenary, cât și în atelierelor dedicate, printr-o serie de lucrări care au prezentat eforturile pe care profesioniștii din toată lumea prezenți la conferință le fac pe zona de pregătire educațională și dezvoltare profesională, în domeniile cercetării și dezvoltării practicilor eficiente, bazate pe dovezi și a modelelor standardizate de îngrijire care asigură creșterea calității acestora și a siguranței pacientului.

În cadrul conferinței au fost prezentate și dezbătute și subiecte precum educația pentru sănătate și rolul asistentului medical în



pregătirea și promovarea sănătății, îngrijirile paleative, îngrijiri de sănătate clinice specifice, comunicarea eficientă cu pacientul și au fost reflectate o serie de concepte actuale în obstetrică și neonatologie sau noutăți în terapia oncologică. În cadrul atelierelor de lucru s-a discutat, de asemenea, despre îmbătrânirea sănătoasă versus polipatologia vârstei a treia, despre managementul durerii acute și noutățile terapeutice, despre plăgile cronice și conceptul



T.I.M.E.

Din programul conferinței, pe zona de pregătire educațională și dezvoltare profesională s-au remarcat prezentări precum: Pregătirea educațională și vocațională în nursingul familial și comunitar: Proiectul the ENhANCE Erasmus+ (Lampros Bizas, Grecia); Centrul de Excelență pentru Etica Profesională din Malta: metodologie și rezultate recente (Theodoros Koutroubas, Belgia; Benjamin Rizzo, Malta); Îmbunătățirea dezvoltării profesionale în asistența





medicală prin intermediul unei reglementări riguroase: experiența Iordaniei (Mohammad Yousef Saleh, Iordania); Investiția pentru lideri în nursing: experiența Iordaniei în Programul „Leadership pentru Schimbare” (Aisha Ahmmad Ata Dammra, Iordania); Practicile de inteligență emoțională de acceptare și incluziune – un sentiment de afinitate într-o lume izolantă (Nick Gee, UK); Programul de instruire a asistenților medicali educatori în diabet. Aplicații practice ale educației terapeutice în diabet (Adina Sânpetrescu, Cluj-Napoca); Importanța formării și dezvoltării asertivității în contextul activităților instructiv-educative ce vizează nursingul (Alina Coblișan, Cluj-Napoca); Importanța pregătirii profesionale a asistentului medical pentru asigurarea calității îngrijirilor și siguranța pacientului (Daniela Dunca, București); Transferul de cunoaștere – dimensiune esențială a procesului de educație profesională continuă (Grațiana Dana Indreica, Alba Iulia); Simularea – metodă de educație în instruirea medicală (Viorica Mariana Crăciun, Brăila); Perspectivile profesionale ale asistentului de farmacie (Corina Ionașcu, Craiova).

Domeniul cercetării și implementarea rezultatelor în practica bazată pe dovezi a avut o largă reprezentare în programul manifestărilor științifice prin lucrări precum: Implementarea Modelului JBI de

Practică Bazată pe Dovezi în România (Carmen Mazilu, România); Provocările implementării dovezilor pe scena globală a îngrijirilor de sănătate-totul depinde de context (Judith Carrier, UK); Cercetarea bazată pe practici: importanța colaborării (Angela Kydd, UK); Bunele practici în îngrijirile de sănătate: traducerea dovezilor. Experiența noastră (Nerea Elizondo Rodriguez, Spania); Nursing-ul ca profesie: dezvoltarea unei culturi a cercetării (Angela Kydd, UK); Gradul de satisfacție a pacienților privind îngrijirile medicale în secția de terapie intensivă cardiacă - anul 2011 versus anul 2018 (Liliana Bucur, București); Depresia la tinerii adolescenți provenind din familii dezorganizate. Diferențiere în funcție de gen (Corina Monica Prisăceanu, Cluj-Napoca); Procesul de dezvoltare a unui chestionar de evaluare a nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali privind prevenirea și managementul escarelor (Claudia Elena Dobre, București); Studiu clinic privind tentativa suicidară la adolescenți (Emil Doru Steopan, Cluj-Napoca); Leadership-ul clinic și rolul acestuia în practica bazată pe dovezi (Bridie Kent, UK); Îngrijirile de sănătate de la practică la cercetare (Carmen Mazilu, București); Ghid de Elaborare a Planului de Îngrijire (Viorica Totorean, Baia Mare); Conexiuni între elementele planului de îngrijire la pacientele spitalizate continuu pentru fibrom uterin (Andrada Barcsy, Baia Mare); Necesitatea evaluării nevoilor pacienților și stabilirea intervențiilor prioritare de îngrijire (Mirela Valcan, Oradea); Evaluarea îngrijirilor în neurochirurgie (Ionela Teniță, București) și Metodologia de elaborare a procedurilor operaționale pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali (Mariana Zazu, București).

Aria prezentărilor referitoare la modelele standardizate de îngrijire care asigură creșterea calității acestora și a siguranței pacientului a fost și ea extrem de bine reflectată prin prezentări precum: Siguranța pacientului (Joy Notter, Gerri Nevin, UK); RANCARE – COST Action, Proiect European cu participare internațională de îmbunătățire a îngrijirii medicale pentru siguranța pacientului (Carmen Mazilu, Agripina Rașcu); Rezistența la antimicrobiene, consumul de antibiotice și infecțiile asociate asistenței medicale - priorități pentru

sănătatea publică (Alexandru Rafila, București); Politici și abordări actuale privind siguranța pacientului în UE (Florentina Furtunescu, București); Conceptul „team time out” în practica medicală (Mariana Gabriela Meșter, Cluj-Napoca); Surgical check list - siguranța în îngrijirea pacientului (Daniela Dunca, București); Managementul riscurilor în Blocul Operator (Dana Nicoleta Mihai, Iași); Sedarea și monitorizarea în cursul procedurilor endoscopice (Elena Daniela Burtea, Craiova); Analiza imagistică a parametrilor fizici în evoluția unui caz de arsură chimică pe aproximativ 2% din suprafața corporală- prezentare de caz (Georgeta Burlacu, București); Rolul asistentului medical în efectuarea monitorizării video EEG a pacienților cu epilepsie (Victorița Raiciu, București); Riscuri și erori în interpretarea EKG de către echipajele de tip B2 din prespital (Adrian Radu Crișan, Cluj-Napoca); Creșterea siguranței pacientului – Terapia prin infuzare (Ewelina Topa, București); Siguranța pacientului și infecțiile asociate asistenței medicale (Roxana Șerban, București); 5 momente de igiena mâinilor pentru îngrijiri de sănătate curate și sigure (Viorica Nedelcu, București); Proceduri, standarde internaționale și tendințe în reprocessarea endoscoapelor (Raluca Gabriela Iana, București).

Cu o parte dintre autori am discutat, după conferință, pentru a înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele prezentate, iar concluziile acestor interviuri le puteți găsi în secțiunea interviu a revistei noastre.

Din lista specialiștilor de marcă din străinătate prezenți la conferință reținem nume precum:

Judith Carrier - Director al Centrului Wales pentru Îngrijirile de Sănătate Bazate pe Dovezi, un Centru de Excelență al Institutului Joanna Briggs, și conferențiar universitar la Școala de Științe ale Îngrijirii Medicale din cadrul Universității din Cardiff

Angela Kydd - Lector în asistență medicală la Universitatea “Robert

Gordon” din Aberdeen, Scoția

Nerea Elizondo Rodriguez - Doctorand în Științe ale Îngrijirii Medicale, Universitatea din Navarra, licențiată în nursing la Universitatea Publică din Navarra, Pamplona, coordonator în domeniul procese de îngrijire medicală (domeniul onco-hematologie), Direcția de Îngrijiri Medicale a Complexului Spitalicesc din Navarra.

Mohammad Yousef Saleh - Asistent medical, Doctor în Asistență Medicală, Secretar General al Consiliului Asistenților Medicali din Regatul Hașemit al Iordaniei, Secretar General al Consiliului Iordanian al Asistenților Medicali condus de Alteța Sa Regală, Prințesa Muna Al Hussein.

Theodoros Koutroubas - Consilier politic al Președintelui Consiliului European al Profesiiilor Liberale (CEPLIS), precum și consilier politic al Președintelui Consiliului European al Asistenților Medicali, Profesor de științe politice în cadrul Universității Catolice din Louvain, Director General-Consilier politic senior în cadrul Consiliului European al Profesiiilor Liberale (CEPLIS).

Benjamin Rizzo - Membru al Comitetului Executiv al Consiliului European al Profesiiilor Liberale (CEPLIS) și Președinte al Federației Malteze a Profesiiilor Liberale și membru al subgrupului Profesii Liberale din cadrul Grupului III al Comitetului Economic și Social European (EESC).

Nick Gee - asistent universitar (Acesibilitate și incluziune) la Facultatea de Sănătate, Educație și Științe ale Vieții în cadrul Universității din Birmingham, Regatul Unit. De asemenea, este membru fondator și Președinte al Grupului Internațional de Interes Special pentru Dizabilități în Practica Profesională (DiPPSIG) și membru în mai multe consilii editoriale.

Joy Notter - profesor în Îngrijirile de Sănătate Comunitare la Universitatea din Birmingham, unde lucrează de mai bine de 25 de ani. A fost unul dintre membrii fondatori ai British Journal of Nursing, British Journal of Community Nursing și British Journal of Midwifery și face parte din consiliul editorial al British Journal of Nursing și

the Journal of Cancer Education. Este membru al Societății Regale de Medicină, Regatul Unit, membru al Sigma That Tau, Societatea Onorifică a Leaderilor în Asistență Medicală, iar din decembrie 2017 a devenit profesor onorific la Universitatea Medicală din Hanoi. Este membru al Colegiului Regal de Asistență Medicală din Regatul Unit de peste 40 de ani.

Bridie Kent - Decan Executiv Interim, Facultatea de Științe în Sănătate și Umane, Universitatea din Plymouth. În ultimii 20 de ani, a jucat un rol de coordonare în implementarea practicilor bazate pe dovezi în Regatul Unit al Marii Britanii, Noua Zeelandă și Australia, coordonând Centrele de Colaborare Joanna Briggs din fiecare dintre aceste țări- în prezent, este Director al Centrului Universității din Plymouth pentru Inovări în Asistență Medicală și Socială: un Centru de Excelență al Institutului Joanna Briggs.

Alături de aceștia, **lista specialiștilor români** care au adus o contribuție importantă la realizarea conferinței îi include pe:

Carmen Mazilu - Asistent universitar în cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Moașe și Asistenți Medicali, București; Director al The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence; Președinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București și Vicepreședinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. Deține o experiență de peste 20 de ani în ATI, în diferite spitale bucureștene, dintre care 10 ani ca asistent șef.

Nicoleta Mitrea - Asistent medical licențiat, cu master în îngrijiri paliative și doctor în medicină. Îngrijeste pacienți la HOSPICE „Casa Speranței” din 1998. Este promotorul educației asistenților medicali în domeniul îngrijirilor paliative din cadrul serviciilor specializate de îngrijiri paliative din România și din regiune. Este cadru didactic asociat la Facultatea de Medicină din cadrul Universității Transilvania

din Braşov. Predă în cadrul End-of-Life Nursing Education Consortium, Statele Unite ale Americii (ELNEC) ca formator internațional acreditat, este formator în cadrul Academiei Europene de Îngrijiri Paliative (EuPCA).

Claudia Dobre - Asistent Universitar Doctorand la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România; Șef al Departamentului Profesional Științific, de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei – Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București, Director de îngrijiri la Spitalul Universitar de Urgență București (2008-2017).

Daniela Stan - Moașă licențiată; Masterat „Management și Cercetare intervențională în sistemul de sănătate publică”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București; Asistent medical Șef Obstetrică-Ginecologie la Spitalul Clinic “Prof. Dr. Panait Sârbu”, Vicepreședinte Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București.

Alexandru Rafila - în prezent, Șef de catedră al disciplinei Microbiologie din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” și profesor la Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș” din București. Și-a obținut diploma de licență în 1987 și doctoratul în microbiologie în 2004. De asemenea, este consilier personal onorific pentru politici în sănătate în cadrul Ministerului Sănătății. Dr. Rafila este Președintele ales al Societății Române de Microbiologie, a lucrat în cadrul administrației centrale ca secretar de stat pentru asistența medicală și sănătate publică și a fost, de mai multe ori, consilier personal la Ministerul Sănătății. A fost recent ales pentru a reprezenta România în Consiliul Managerial al Adunării Mondiale a Sănătății din cadrul OMS.

Florentina Ligia Furtunescu - Medic primar de sănătate publică și management, are o diplomă de master în Managementul sănătății publice și al serviciilor de sănătate și este doctor în științe medicale în domeniul “Medicină socială”. În prezent, este conferențiar

universitar de sănătate publică la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București – Disciplina Sănătate publică și management. Are peste 20 de ani de experiență în domeniul sănătății publice, în activități de învățământ medical și de cercetare, dar și în administrația de sănătate. A lucrat în Ministerul Sănătății, fiind implicată în coordonarea domeniului sănătății publice la nivel național imediat după accesul României la Uniunea Europeană, în definirea politicilor publice de sănătate și a programelor naționale de sănătate și în reforma serviciilor de sănătate la nivel descentralizat.

Roxana Șerban - Șef secție Epidemiologia Bolilor Transmisibile din cadrul Centrului Regional de Sănătate Publică București al Institutului Național de Sănătate Publică; Epidemiolog, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, Institutul Național de Sănătate Publică. Din 2014, e doctor în medicină la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București.

Viorica Nedelcu - Doctorand în anul II la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, deține diplomă de master în Asistență medicală specializată în Terapie Intensivă (2013) de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, și Medicină Comunitară și Sănătatea Familiei (2011) de la Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Arad. Are o experiență profesională ca asistent medical în ATI la Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu” de 24 ani, din care 15 ani ca asistent medical șef de secție. A participat la numeroase proiecte de cercetare științifică naționale și internaționale în domeniul medical încă din anul 2002.

Gabriel – Ioan Prada - Medic, doctor în medicină, directorul medical al Institutului de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, profesor la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București. În prezent, este specialist în medicină geriatrică și gerontologie și, de asemenea, în medicină internă. Deține o diplomă în gerontologie de la Institutul Internațional de Îmbătrânire – Națiunile Unite și o diplomă de master de la Facultatea de Medicină, specializarea Geriatrie, din cadrul Universității „Victoria”

din Manchester, Regatul Unit al Marii Britanii, sub îndrumarea profesorului Raymond Tallis, editor al Manualului Brocklehurst de Medicină Geriatrică și Gerontologie.

Viorica Totorean - Președinte OAMGMAMR, Filiala Maramureș; As. Med. Principal Licențiat, Profesor la Universitatea „Vasile Goldiș” – Fundația Vasile Goldiș Baia Mare; membru al Colegiului Director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

Barcsy Andrada - Asistent Medical Principal, Centrul de Planificare Familială Baia Mare - Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș”, Baia Mare; Prof. Nursing Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila” Baia Mare; Formator, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Filiala Mureș; deține o Diplomă de Master în Tehnici de biologie moleculară în diagnosticul bolilor (2006) de la Facultatea de Medicină Generală și Medicină Dentară, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, precum și o licență în biologie-chimie obținută în cadrul Facultății de Științe, Universitatea de Nord Baia Mare.

Zazu Mariana - Diplomă de master în Managementul Instituțiilor medicale și al serviciilor sanitare și farmaceutice (2016) și Managementul impactelor de Mediu (2012) de la Universitatea Ovidius din Constanța. A lucrat ca asistent medical ATI și UTS din 1994 până în 2016 și Responsabil al Sistemului integrat Calitate – Mediu în perioada 2010-2016. A lucrat ca evaluator coordonator al comisiilor de evaluare în vederea acreditării spitalelor în perioada 2009-2017. A început activitatea de cercetare și dezvoltare ca Biolog în anul 2012 (voluntar din 2010) și a participat la diferite proiecte europene. Din 2016 își continuă activitatea de cercetare și dezvoltare în cadrul Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor, Asistenților Medicali din România, Departamentul Profesional Științific de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei, The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: A Joanna Briggs Centre of Excellence în calitate de Specialist în Dezvoltare Organizațională, membru în mai multe proiecte din domeniul de îngrijire.

8 septembrie, Ziua internațională a primului ajutor – o investiție în dezvoltarea personală care poate salva vieți

Dobândirea cunoștințelor de acordare a primului ajutor de către fiecare dintre noi contribuie la salvarea de vieți.

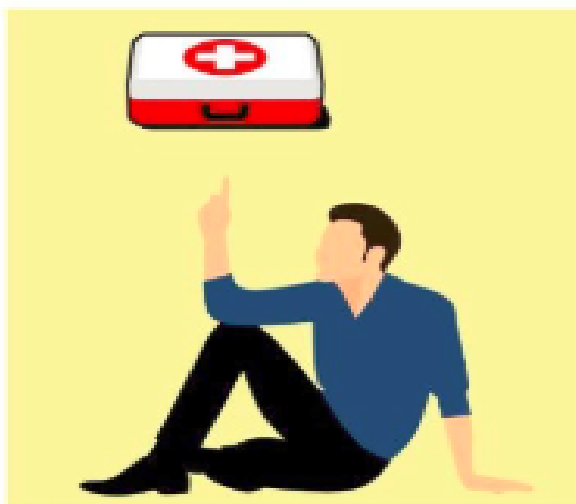
Mai mult decât atât, acordarea adecvată și imediată a primului ajutor poate reduce convalescența sau poate face diferența dintre o dizabilitate temporară și una pe termen lung, câteodată permanentă.

Chiar dacă persoana căreia îi acordăm prim ajutor nu necesită spitalizare, fiind un copil care plânge cu un genunchi zgâriat sau care are febră moderată, disconfortul sau durerea este un factor comun în aceste situații.

Știind cum să acționăm, chiar dacă doar prin folosirea unor tehnici simple precum aplicarea unui pachet de gheață în mod corect sau folosirea corectă a bandajului, contribuim la alinarea suferinței acelei persoane, suferință fizică, dar și psihologică.

Dacă avem cunoștințe de prim ajutor, vom fi mai atenți și cu situațiile potențial periculoase în care ne putem afla noi înșine și cu starea proprie de sănătate. În plus, gradul de încredere în sine va

WORLD FIRST AID DAY 2018



crește pe măsură ce folosim cunoștințele și aptitudinile de acordare a primului ajutor, cu efect pozitiv asupra modului în care reacționăm și în alte situații delicate, ne medicale, de zi cu zi.

O investiție de dezvoltare personală ce salvează vieți, un comportament nobil care ne va ajuta în dezvoltarea personală și în numeroase ocazii cotidiene la care ne îndeamnă mesajul zilei de 8 septembrie, Ziua internațională a primului ajutor.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Adaptare după:

<http://www.emergencyfirstresponse.com/5-reasons-why-basic-first-aid-knowledge-is-essential/>

<https://media.ifrc.org/ifrc/meetings-and-events/world-first-aid-day-2018/>

<https://deskgram.net/explore/tags/cprme>

La fiecare 3 secunde, undeva în lume, demența mai face o victimă

Anul acesta, campania organizată la nivel internațional cu ocazia Zilei Mondiale Alzheimer, marcată pe 21 septembrie (începând cu anul 2012) are tema “La fiecare 3 secunde”. Nu întâmplător, de vreme ce acesta este ritmul în care boala mai face o nouă victimă.

Se estimează că, în lume, aproximativ o persoană din opt cu vârsta de peste 55 ani este afectată de boala Alzheimer, într-un stadiu precoce (boala apare, de obicei, cu 15-20 de ani mai devreme decât apariția simptomelor) sau mai avansat. Din păcate, cele mai multe dintre persoanele afectate de Alzheimer rămân nediagnosticate, în România rata fiind de 80%.

Având în vedere incidența în creștere, pe măsură ce populația îmbătrânește accelerat, mai ales în țările dezvoltate, și pe măsură ce se îmbunătățește capacitatea de diagnosticare a bolii, suntem martorii apariției unei provocări majore pentru sistemele de sănătate și pentru societate, în general.

Din păcate, deși campaniile de informare și educare organizate în



ultimii 6 ani cu ocazia Zilei Mondiale Alzheimer au dus la o înțelegere și acceptare socială crescută a bolii, stigmatizarea pacienților și lipsa de informare cu privire la demență sunt încă o problemă generalizată. Astfel, două din trei persoane la nivel global spun că în țările lor există puțină înțelegere cu privire la demență. Rezolvarea acestei probleme globale cere acțiuni concertate la nivel global.

În prezent, doar câteva țări au planuri naționale de combatere a demenței, deși la nivel global sunt aproape 50 de milioane de persoane care trăiesc cu demență. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) îndeamnă țările membre să dezvolte politici publice multi-sectoriale cuprinzătoare pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților, a le crește accesul echitabil la servicii și a reduce stigma și izolarea socială cu care se confruntă pacienții și îngrijitorii lor.

În plus, OMS a inițiat procesul de pregătire a unor recomandări pentru reducerea riscului de declin cognitiv și demență. În ultimele decenii, câteva studii au arătat existența unei legături dintre apariția declinului cognitiv și demență și factori de risc legați de stilul de viață, precum lipsa de activitate fizică, fumatul, dietele nesănătoase și abuzul de alcool. Câteva condiții medicale sunt asociate cu un risc crescut de apariție a demenței, inclusiv hipertensiunea arterială, diabetul, hipercolesterolemia, obezitatea și depresia. Alți factori de risc care pot fi potențial modificați sunt izolarea socială și inactivitatea cognitivă.

Existența tuturor acestor factori potențial modificabili înseamnă că prevenția demenței este posibilă prin abordări de sănătate publică, inclusiv implementarea unor intervenții cheie care întârzie apariția sau evoluția declinului cognitiv sau demenței. Astfel, reducerea riscului de apariție a demenței a devenit unul dintre cele 7 domenii strategice de intervenție din planul global de acțiune 2017-2025 cu privire la răspunsul de sănătate publică pentru problema demenței.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Surse de documentare:

<https://www.alz.co.uk/world-alzheimers-month>

<https://www.alzheimer.ie/Get-Involved/Campaigning/World-Alzheimer-s-Month-2017.aspx>

<https://stirileprotv.ro/stiri/sanatate/>

<https://www.descopera.ro/stiinta/15087836-numarul-bolnavilor-de-alzheimer-in-continua-crestere-semnele-care-indica-ca-poti-suferi-de-dementa-la-mine-au-aparut-halucinatiile>

http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/

Ziua internațională a inimii, cea mai importantă platformă pentru promovarea sănătății cardio-vasculare

În momentul de față, bolile cardio-vasculare sunt cel mai mare “ucigaș” din lume – 18 milioane de decese pe an sau 30% din total au această cauză, în timp ce, în Uniunea Europeană, nivelul este și mai ridicat, la 37%. În România, situația este și mai gravă - bolile cardiovasculare se află și la noi pe primul loc, dar cu aproape 60% din total decese, de trei ori mai mult decât cancerul, conform raportului din 2017 al European Heart Network.

Având în vedere această situație deosebit de gravă, Federația Mondială a Inimii promovează, în fiecare an, pe 29 septembrie, Ziua Internațională a Inimii.

Obiectivul este de a crește gradul de conștientizare asupra acestor boli, în primul rând, bolile de inimă și atacul vascular, și a îndemna întreaga societate să acționeze pentru diminuarea impactului semnificativ asupra sănătății publice.

Astfel, suntem chemați, fiecare dintre noi, să facem o promisiune, aceea de a avea grijă de inimile noastre și ale celor dragi. Promisiunea de a fi mai activi fizic, de a spune “nu” fumatului sau de a



mânca mai sănătos.

O promisiune hotărâtă pentru alegerea unor comportamente de viață sănătoasă, care pot face diferența dintre viață și o moarte timpurie, diferența dintre o calitate bună a vieții și o viață marcată

de suferință.

În plus, profesioniștii din sistemul medical sunt chemați să salveze mai multe vieți, atât prin tratarea mai eficace a pacienților cu boli cardiovasculare, dar și prin promovarea educației pentru sănătate în comunitățile în care trăiesc și muncesc.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după:

<https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day/materials>

<https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day/2018/07/16/welcome-to-world-heart-day-2018/>

<http://www.ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>

<https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/sanatate/statistica-in-grijoratoare-la-fiecare-30-de-minute-un-roman-sufera-un-infarct-763688>

Opinii „la cald” de la câțiva vorbitori prezenți la a XV-a ediție a Conferinței Naționale și a IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR

Evenimentul cu tema „ÎNGRIJIRILE DE SĂNĂTATE DE LA PRACTICĂ LA CERCETARE” a conținut lucrări care au reflectat de o manieră științifică, cu componente bine argumentate practice, eforturile pe care profesioniștii din toată lumea, prezenți la conferință, le fac în domeniile cercetării și dezvoltării practicilor eficiente, bazate pe dovezi, și a modelelor standardizate de îngrijire care asigură creșterea calității acestora și a siguranței pacientului, inclusiv în domeniile pregătirii educaționale și dezvoltării profesionale, ale educației pentru sănătate, ale comunicării eficiente cu pacientul, etc.

Deși toate temele reprezintă un câștig profesional și de cunoaștere pentru fiecare dintre cei aproape 1000 de participanți și vorbitori prezenți la conferință, una dintre temele recurente a fost siguranța pacientului și managementul riscului în îngrijirile de sănătate.

Cu o parte dintre autorii care au avut lucrări din această zonă extrem de importantă pentru profesioniștii îngrijirilor de sănătate am discutat, după conferință, pentru a înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele prezentate.



Din prezentarea "Surgical check list – siguranța în îngrijirea pacientului", care sunt cele mai importante idei pe care doriți să le rețină colegii?

R. Provocarea conferinței a fost pentru mine un nou început, deoarece vreau să continui să dezvolt lucrarea de anul trecut, cea legată de procedura de time out.

Ce înseamnă aceasta și de ce am vrut neapărat să o aduc la conferință este pentru că, acum, în România, există un nou concept, acela de siguranță a actului medical.

Cu alte cuvinte, orice act medical invaziv trebuie să aibă în spate o documentare atent făcută, iar această documentare nu poate fi făcută decât după standardele Ordinului Ministerului Sănătății sau după cele ale unor comisii de acreditări gen Joint Commission International, după care ne-am și orientat.

Tocmai de aceea lucrarea mea aduce în prim plan cât este de important ca înainte de orice operație să avem un check list în care să bifăm că pacientul este cel corect, că procedura este cea corectă și că zona care va fi supusă intervenției este cea corectă.

Cum facem lucrul acesta? Este foarte simplu! După ce am studiat îndeaproape informațiile care mi-au fost puse la dispoziție de către OMS, de către instituțiile care acreditează, am întocmit propriul nostru check list, pe care l-am adaptat și am început să-l punem în practică. Astăzi am prezentat ce s-a întâmplat în doi ani de checklist.

Dacă în prima jumătate a anului 2016 lumea era destul de sceptică, anul 2017 a venit cu date formidabile - undeva la 98% dintre colegii noștri au aplicat check list-ul!

Ce este foarte important este că pacienții, văzând acest checklist, s-au simțit și mai în siguranță atunci când au ajuns în sălile noastre de operații sau în centrele noastre de chirurgie.

După cum am și discutat foarte mult cu colegii în ultimul timp, cea mai importantă parte a acestui check list este partea de mijloc,

care se numește time out. Acesta este momentul în care toată echipa chirurgicală se oprește și spune la unison că ceea ce se întâmplă acolo este despre pacient și pentru pacient și despre procedura care urmează să fie făcută pacientului **(Daniela Dunca - Asistent medical licențiat, Șef Unitate, Coordonator Programe Dezvoltare Profesională Asistenți Medicali - Rețeaua Privată de Sănătate REGINA MARIA, România)**

Ne puteți spune ce înseamnă mai exact acest "time-out"?

Am o poveste interesantă și destul de comică care s-a petrecut când am început să aplicăm acest time out. Ea s-a întâmplat în maternitatea noastră din Băneasa. Colegii s-au pregătit de time out, pacienta venită pentru cezariană era prezentă și dânsa. Toți au zis, gata, facem time out-ul. S-au oprit și au început să zică – "Pacienta este Ionescu. Sunteți Ionescu? Sunt Ionescu, a răspuns pacienta. Pacienta e venită pentru cezariană. Sunteți pentru cezariană? Da, sunt pentru cezariană. Și apoi câteva alte întrebări. După care au început să spună – "eu sunt doctorul care operează, Popescu", altul – "eu sunt anestezistul, X-ulescu". "Eu sunt asistenta de sală" și așa mai departe.

Totul s-a întâmplat cum trebuia să se întâmple. Pacienta a fost adormită, iar apoi a născut prin cezariană. Dimineața, când s-a trezit, o colegă a mea a intrat la vizită, iar pacienta a întrebat-o – "voi chiar vă cunoașteți aici, în maternitate? Că, înainte să nasc, membrii echipei medicale au început să facă cunoștință unul cu celălalt".

De aceea, un alt lucru important pe care îl prezint în lucrare este că momentul în care se face acest time out contează foarte mult. Nouă ne-a trebuit o anumită perioadă ca să ne dăm seama de acest lucru. Și, de aceea, acum facem acest lucru când pacientul este adormit și curățăm plaga operatorie, când dezinfectăm blocul operator, ca pacienții să nu mai creadă că echipa operatorie nu se cunoaște.

Toate lucrurile acestea au plecat de la ideea că siguranța pacientului este foarte importantă. Ne dorim foarte mult ca atunci când pacienții ni se adresează, noi, fiind centru privat de sănătate, ei să se simtă în siguranță. Siguranța nu înseamnă doar că patul este curat și că mâncarea este în termen, ci și că cel care îi face o injecție știe că el este pacientul căruia trebuia să îi facă o injecție, că cel care îl operează știe că el este pacientul căruia trebuia să îi facă o operație și că trebuie să o facă pe partea dreaptă, nu pe stânga, că cel care îi administrează un antibiotic cunoaște foarte bine sfera bioterapiei și că trebuie să îi facă testare pentru acest antibiotic. Și multe alte lucruri care țin de siguranța și de calitatea actului de îngrijire a pacienților noștri. **(Daniela Dunca - Asistent medical licențiat, Șef Unitate, Coordonator Programe Dezvoltare Profesională Asistenți Medicali - Rețeaua Privată de Sănătate REGINA MARIA, România)**

Din prezentarea “Rolul asistentului medical în monitorizarea video EEG a pacienților cu epilepsie”, care sunt cele mai importante idei pe care doriți să le rețină colegii?

R. Necesitatea integrării asistentului medical în cadrul echipelor de monitorizare video EEG a apărut ca o nevoie de rezolvare a problemelor pacienților cu epilepsie farmaco-rezistentă la tratament.

Cum prezint și în lucrare, rolul asistentului medical apare în două etape principale: efectuarea montajului video EEG și interacțiunea cu pacientul, atât pentru pregătirea lui pentru procedura tehnică, cât și pentru partea de testare a crizelor și suportul medical post criză.

Integrarea asistentului medical în aceste echipe de monitorizare a dus la posibilitatea prelungirii monitorizării pacienților pe perioade ce ajung la una sau chiar două săptămâni, chiar în cadrul laboratorului nostru, astfel reușindu-se localizarea exactă a focarului epileptic în vederea rezecției neuro-chirurgicale și rezolvării chirurgicale a problemelor pacienților cu epilepsie farmaco-rezistentă.

(Victorița Raiciu - Asistent medical în cadrul Laboratorului de monitorizare a epilepsiei și somnului din incinta Spitalului Universitar de Urgență București).

Cum v-ați ales lucrarea “Conceptul „team time out în practica medicală”?

R. Această lucrare e rezultatul participării la lucrările Societății Europene a asistentelor de gastro-enterologie și endoscopie (ESCE-NA), unde am făcut parte dintr-o echipă de studiu în ceea ce privește îmbunătățirea practicilor medicale în domeniu. Sper să fie de folos colegilor mei, pentru a implementa în practică măsuri de siguranță în ceea ce privește abordarea manoperelor intervenționale. **(Gabriela Meșter - Asistent șef la Institutul Oncologic Cluj, Secția Hematologie)**

Cum vi se pare această conferință și ce subiect prezentați?

R. Am o experiență de aproximativ 20 de ani în endoscopie și, deși în toată cariera mea am participat la multe conferințe și simpozioane specifice în endoscopie, la astfel de conferințe pentru asistenți generaliști am fost mai puțin. De aceea este o onoare deosebită să mă aflu aici.

Pentru această Conferință am pregătit o temă legată de sedarea folosită la procedurile endoscopice. Nu am ales să vorbesc despre endoscopie, consider că este deja o tehnică destul de cunoscută și o practică curentă în multe centre din țară. Am ales să vorbesc despre sedare, pentru a evidenția că endoscopia se poate face foarte ușor în condiții sigure, iar această sedare are rolul de a diminua anxietatea și disconfortul pacienților, precum și de a elimina orice durere. **(Daniela Burtea - Asistent medical de endoscopie, Craiova).**

În plus de lucrările prezentate în sesiunile plenare ale conferinței, de un real succes s-au bucurat și workshopurile organizate pe

parcursul celor 3 zile ale evenimentului.

La finalul unuia dintre ele – cel denumit generic "Concepte actuale în obstetrică și neonatologie", am avut ocazia să discutăm cu Smaranda Nay, Medic de familie și consultant de lactație certificat internațional- IBCLC.

Redăm în continuare povestea profesională și personală de succes a acestui invitat special la conferință.

Care a fost tema dumneavoastră și de ce este ea importantă?

R. Sunt aici cu o prezentare legată de alăptare și lactație, care se numește "Instalarea și menținerea lactației". Este o lucrare dedicată în special celor care lucrează cu mamele care tocmai au născut.

De ce spun că este specială? Fiindcă în momentul nașterii, mamele trec prin emoții foarte mari și au mare nevoie să se sprijine pe cineva. Foarte multe mame povestesc cât de important a fost pentru ele că cineva, oricine (nici nu știu exact ce era omul acela, ca funcție) a venit și le-a spus o vorbă bună, le-a încurajat sau le-a spus "Faci bine ce faci. Poți!".

Și atunci subiectul pe care l-am abordat astăzi este unul prin care cei care lucrează cu aceste mame pot să le ajute cu instalarea lactației după naștere și cu menținerea ei, încurajându-le în proces.

Am vorbit despre alăptare, despre faptul că bebelușul are nevoie să stea "piele pe piele" cu mama, că are nevoie să fie ținut în brațe, are nevoie de iubire, că mama însăși are nevoie de iubire. Despre atașarea corectă a bebelușului la sân și despre faptul că are nevoie să sugă la cerere și nu la program, când îi trebuie lui, pentru că nu suge numai de foame ci și de sete sau pentru că are nevoie să se simtă în siguranță și să își regleze emoțiile și chiar pentru că are crampe abdominale și suptul îl ajută.

Am mai vorbit și de faptul că e important să alegem cu foarte mare grijă pompele pe care le folosim, diametrul cupelor, ritmul de pompare și cum să le învățăm pe mame mulsul manual. Că uneori, când

mamele nu au acces la bebelușii lor proaspăt născuți sau lucrurile nu merg bine, mulsul e tot ce pot face pentru ei și asta e foarte important pentru ele.

Am vorbit, de fapt, despre a fi oameni, a fi oameni lângă niște oameni care se găsesc într-un moment dificil, dar și frumos din viața lor. **(Smaranda Nay, Medic de familie și consultant de lactație certificat internațional- IBCLC)**

Povestiți-mi, vă rog, cum v-ați ales profesia – de ce medic, de ce în domeniul acesta?

R. Cred că medic m-am făcut după decizia de la 5 ani de a mă face doctor. Atunci eu voiam să mă fac doctor de animale. Dar cineva mi-a zis că dacă mă fac doctor de oameni, pot să ajut și oameni și animale. Și am hotărât atunci că mă fac doctor de oameni și m-am făcut doctor de oameni.

De-a lungul vieții mele, nu mi-am mai pus multe întrebări. Prin anul doi de facultate am început să particip și la studii de neuroștiințe la laboratorul din catedra de Fiziologie a facultății, pentru că mă fascina foarte mult partea aceasta de dezvoltare personală și cum funcționează mintea umană.

Între timp, m-am făcut medic de familie și mi-a plăcut foarte mult să lucrez în cabinet. Eu eram medic de cartier. Pacienții veneau, îi cunoșteam, le cunoșteam familiile. Aveam și foarte mulți bebeluși, cam 10 nou-născuți pe lună și mă duceam să îi văd la domiciliu imediat după externarea din maternitate.

Iar acolo se întâmpla necazul – eu vedeam copilul proaspăt văzut de un alt medic, vedeam și eu că e bine, dar mama rămânea la fel de nelămurită. Pentru că ea avea altă problemă: a ajuns cu copilul acasă: îl spală, îl schimbă. Dar ce face cu hrana? Până când a născut sora mea și a primit ajutor de la un consultant de lactație. A venit consultantul de lactație și a pus copilul la sân în 30 de secunde, copil care urlase toată noaptea și a rezolvat, așa, ca prin magie, totul.

Atunci mi-am dat seama că ce spunea consultantul era ... necunoscut pentru mine, de fapt. Eu nu am făcut partea asta în medicină.

Am zis: nu se poate, eu de ce nu fac asta în medicina mea? Și așa m-am dus și am făcut cursuri, m-am certificat, după care am început să lucrez cu mame. În paralel cu rezidențiatul și facultatea, am făcut și studiile de neuroștiințe, dezvoltare personală, psihoterapie și, la un moment dat, aceste două direcții s-au unit.

Am ieșit din medicina de familie, unde aș fi vrut să stau mai mult cu fiecare pacient în parte, să fac suport emoțional, să discutăm lucruri, dar nu aveam timp. Ca medic de familie am 15 minute alocate pentru un consult, însă nici nu apuc să dezbrac și să îmbrac copilul, ce să mai discut și să o consiliesc și pe mamă legat de ce are de făcut.

Și atunci am zis, ok, renunț la medicina de familie și rămân cu bebelușii.

Acum mă ocup de bebeluși luând în calcul contextul emoțional, îngrijirea lor, iubirea care trebuie să-i înconjoare. Sunt independentă, mă duc la casele mamelor, sau vin ele la cabinet. De obicei, mă duc la mame acasă, stau 2 ore, 2 ore și ceva, uneori mai mult, în funcție de nevoi.

E greu pentru mamele cu nou născuți. Iar când vine cineva și le zâmbește cald și le zice “doamnelor, o să fie bine”, “va descurcați grozav”, “se vede că vă iubiți bebelusul și asta vă face din start o mamă bună” sau “e ok, la 6 săptămâni apare luminița de la capătul tunelului” (cam la 6 săptămâni încep să se regleze lucrurile), le faci fericite și le dai speranță. **(Smaranda Nay, Medic de familie și consultant de lactație certificat internațional - IBCLC)**

Ați descoperit că e mare nevoie de asemenea grijă pentru mame și bebeluși. Câte vizite aveți într-o lună?

R. Depinde de lună, pot să văd 20-30. Uneori 5-6. Există Clinica de Alăptare, care are un hotline: 07-ALĂPTARE. Mamele sună acolo și

noi le preluăm. Toate consultantele de acolo suntem certificate. Eu consider certificarea mea internațională echivalentă cu rezidențiatul. Am avut mult de învățat, lucruri pe care nu le învățasem în pregătirea mea medicală de până atunci. Am dat, tot la Cluj, examen de 5 ore (cu pauză de prânz), în limba engleză. S-a pus foaia de examen în plic și s-a trimis în Austria, de unde am primit răspunsul peste 2 luni. A fi consultant de lactație certificat internațional este o slujbă de sine-stătătoare în străinătate. **(Smaranda Nay, Medic de familie și consultant de lactație certificat internațional- IBCLC)**

Echipa voastră este mare?

R. Suntem 8-10 persoane. Am colege moașe, am colege care fac abia acum facultatea de moașe. Am o colegă care e medic pediatru. Suntem din mai multe zone. Din punctul meu de vedere, oricine poate să învețe alăptarea și să fie consultant, nu trebuie să fie medic, nu trebuie să fie asistent. Oricine vrea să facă lucrul asta și vrea să-l facă bine și cu pasiune, poate să fie consultant. **(Smaranda Nay, Medic de familie și consultant de lactație certificat internațional - IBCLC)**

La finalul discuțiilor am luat și o opinie generală de la unul dintre invitați: Dacă ar fi să le priviți în ansamblu, cum apreciați lucrările conferinței OAMGAMR de anul acesta?

R. Împreună cu consilieri județeni, suntem prezenți la această Conferință pentru că, în opinia noastră, educația medicală continuă reprezintă factorul de progres în această carieră nobilă, cea de asistent medical. Cu bucurie putem spune că această Conferință se remarcă prin calitatea de excepție a lucrărilor la care am participat până acum, cu un pronunțat caracter științific și care, cu siguranță, ne va fi de folos în ceea ce ne propunem să facem pentru viitor.

În mod clar se conturează noi perspective și se deschid noi orizonturi și numai prin participarea la astfel de evenimente putem să spunem că avem un câștig atât noi, care am fost aici, cât și colegii noștri cărora le vom împărtăși aceste cunoștințe și experiențe. **(Steluța Ștefan Eftimie, Președinta Filialei Călărași a OAMGMAMR)**

A consemnat, Mirela Mustață, Redactor executiv E-Asistent

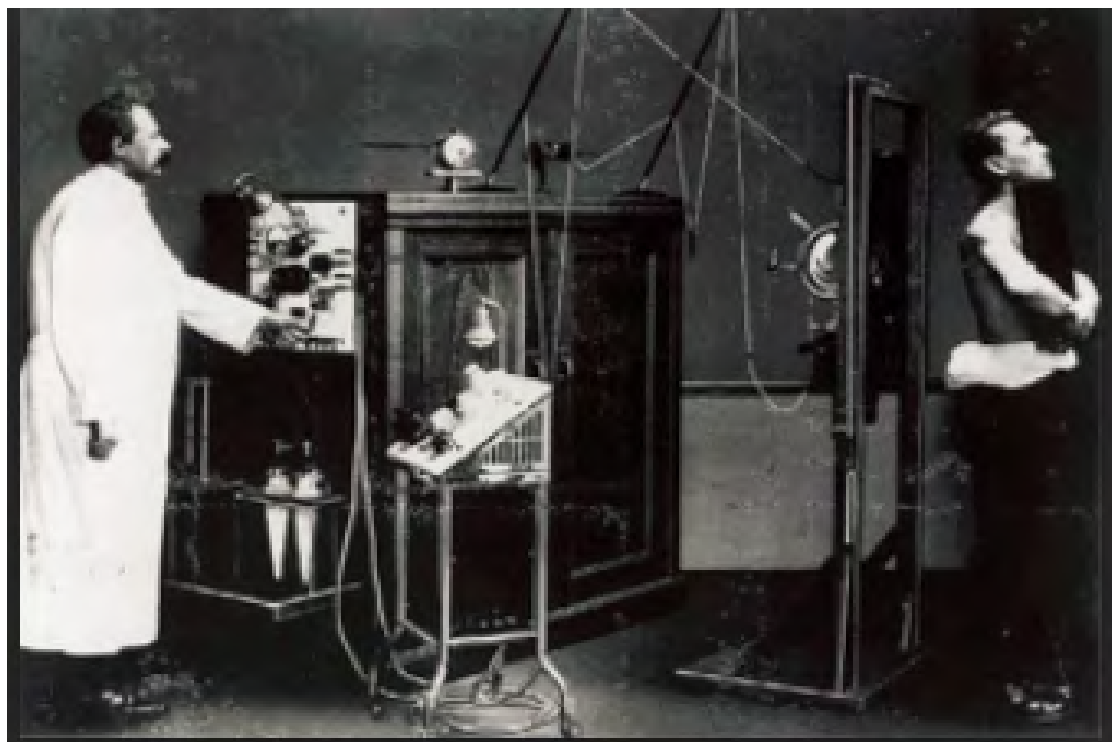
Istoria imagisticii medicale

Imagistica medicală a început, practic, odată cu descoperirea de către Conrad Roentgen, în 1895, a razelor X, pentru care a și primit, în 1901, premiul Nobel în medicină. De atunci, domeniul a evoluat spectaculos.

În anii 1920, radiologii au început să poată diagnostica cancerul de esofag, stomac sau colon, precum și ulcerele sau apendicita, administrându-le pacienților bariu opac la razele X și filmându-i apoi pe măsura ce bariul tranzita tractul gastro-intestinal.

Razele X, cunoscute și drept radiografie simplă, au rămas în uz peste 100 de ani, până în prezent. Motivele principale? Sunt nedureroase, rapid de efectuat și ne-invasive. Acest procedeu a fost folosit și ca bază a mamografiei, un sistem special care înregistrează imagini de înaltă rezoluție ale sânului, în căutarea celulelor canceroase. În timp, doza de raze X emisă de mamograf s-a redus, făcând procedeul mult mai sigur.

Ultrasunetele au început să fie folosite în imagistica medicală începând cu 1957. Această metodă folosește sunetele de frecvență



Un aparat de raze X din perioada de pionierat (pacienții trebuiau să își țină casetele ei înșiși)

întă pentru a produce o imagine. Pulsuni sonore sunt emise spre corp, iar reflexiile acestora produse de structurile și țesuturile corpului sunt apoi captate și combinate pentru a produce o imagine. Ultrasunetele pot ajuta la vizualizarea instantanee a mărimii, structurii și potențialei patologii a mușchilor, tendoanelor și organelor.

În comparație cu alte tehnici imagistice, ultrasunetele sunt mult mai puțin costisitoare și invazive. Deoarece sunt folosite sunete de frecvență înaltă, pacienții nu sunt expuși efectelor potențial nocive ale radiației ionizante. Ultrasunetele sunt potrivite, în mod special, pentru imagistica țesuturilor moi, putându-se vizualiza sistemele cardiac, renal, hepatic, musculo-sceletic, gastrointestinal, reproductiv și oftalmic. Limitările ultrasunetelor includ rezoluția relativ scăzută și profunzimea penetrării.

De asemenea, efectele secundare ale ultrasunetelor pot cauza reacții inflamatorii acute. Mecanismul este următorul – în momentul în care ultrasunetele intră în corp, se înregistrează o creștere a temperaturii din cauza fricțiunii moleculare. Se creează o undă de

presiune mecanică prin țesutul moale, care poate duce la apariția unor “pungi”microscopice de aer în țesut, care se lărgesc și se strâng, un proces numit cavitație. Acest proces poate duce, la rândul lui, la dereglări în funcționarea membranelor celulare, dereglări legate de reacții inflamatorii acute.

După ultrasunete, următoarea mare descoperire a imagisticii medicale a fost computerul tomograf (CT), dezvoltat în 1972, care a transformat radical domeniul, combinând aparate de raze X specializate cu computere sofisticate pentru a produce secțiuni transversale, tri-dimensionale ale organelor interne, oaselor, țesutului moale și vaselor de sânge. Această metodă are abilitatea de a ilustra un mare număr de patologii și disfuncționalități, precum carcinoamele (la plămâni, ficat, rinichi și pancreas), bolile vasculare, embolismul pulmonar, anomaliiile scheletului și condiții medicale specifice copiilor (malformații congenitale precum cele cardiace sau ale rinichilor). Folosirea CT-ului poate evita nevoia folosirii unor proceduri mai invazive – de exemplu, angiografia CT evită introducerea unui cateter și o colonografie CT evită necesitatea unei colonoscopii.

O preocupare a specialiștilor din domeniu este supra-recomandarea CT de către medici, în procesul de diagnosticare, mulți dintre aceștia sub-estimând doza de radiație emisă în timpul unui CT (conform unui studiu recent efectuat în SUA). Doza de radiație depinde de mai mulți factori, precum – volumul scanat, numărul și tipul secvențelor de scan, timpul de scanare, tipul de scanner și rezoluția dorită. Doza de radiație din timpul unui CT este de aproximativ 100 de ori mai puternică decât a unei ședințe singulare de raze X.

Riscul relativ de apariție a cancerului după o singură ședință de CT scan este foarte scăzut, problema găsindu-se, de fapt, în efectuarea repetată a unor asemenea ședințe. Persoanele care sunt expuse în mod continuu unor doze de radiație, chiar dacă scăzută, cum este cea din timpul unui singur CT scan, sunt expuși unui risc crescut de cancer deoarece dozele de radiație se acumulează în organism, în timp.



La foarte scurt timp după apariția CT scan, în 1973, a fost dezvoltată o nouă tehnică imagistică numită PET scan (Positron Emission Tomography – Tomografie pe bază de emisie de pozitroni). Această tehnică folosește o substanță radioactivă combinată cu un element chimic natural (glucoză, apă sau amoniac) care se degradează și eliberează pozitroni (particule încărcate pozitiv) în organism. Aceste particule sunt detectate pe un monitor și folosite pentru a forma imagini bi- sau tri-dimensionale cu niveluri diferite de luminozitate și culoare.

PET scan poate ajuta în diagnosticarea cancerului, ca, de exemplu, în cazul pacienților cu noduli singolari la plămâni, cărora nu li se poate face biopsie. O altă zonă în care PET scan se poate dovedi deosebit de util este în determinarea mărimii, formei, poziției și funcționării inimii. Acest test poate arăta blocaje în arterele coronariene, identifica zonele ischemice sau diferenția între mușchiul normal și mușchiul deteriorat al inimii.

De asemenea, PET scan poate ajuta în cazul evaluării unui număr de tulburări ale sistemului nervos, care se manifestă întâi prin schimbări ale metabolismului glucozei, înainte de apariția unor le-

ziuni anormale sau micșorări ale creierului. Astfel, această tehnică poate ajuta la diagnosticarea bolii Alzheimer, Parkinson, demenței, epilepsiei, atacului vascular cerebral și a bolii Huntington.

Dintre dezavantaje enumerăm rezoluția inadecvată, ceea ce face ca PET scanul să nu poată caracteriza mărimea leziunii și ca anomalii sub 1 cm în diametru să poată trece nedetectate. Această tehnică aduce și ea risc de expunere la radiații, astfel încât precauții speciale trebuie luate în cazul gravidelor. De asemenea, PET scan nu permite o diagnosticare precisă – de exemplu, celulele care au absorbit substanța radioactivă (izotopul radioactiv) combinată cu elementul chimic natural pot indica prezența cancerului, dar la fel de bine acest lucru poate fi efectul unei leziuni traumatice, infecții sau disfuncționalități recente a unui organ.

În plus, izotopul radioactiv are o doză de radiație care poate crea probleme pe termen lung în cazul folosirii repetate a PET scan, nerecomandându-se ca instrument de screening de rutină. Eficacitatea PET scan poate fi afectată de un nivel crescut de glucoză în sânge sau de insulină. În primul caz, puțină substanță radioactivă este absorbită de celule, în timp ce în al doilea intră prea multă, în ambele cazuri rezultatele fiind distorsionate.

Imagistica prin rezonanță magnetică (sau RMN-ul, cum este cunoscut mai frecvent) este o tehnică care folosește proprietăți magnetice pentru vizualizarea structurilor. Funcționează prin măsurarea, în prezența unor câmpuri magnetice controlate, a răspunsului unei anumite părți a corpului la undele radio. RMN-ul este adecvat în special în cazul leziunilor țesutului moale și neuro-patologiilor, dar nu și pentru țesuturile dense precum oasele. Având în vedere că RMN-ul poate fi executat în orice plan, permite localizarea deosebit de precisă a leziunii. De exemplu, poate cuantifica mărimea infarctului, a zonei afectate de hemoragie după un atac vascular cerebral sau diagnostica tumorile cerebrale.

Deși nu există expunere la radiație ionizantă în cazul RMN-ului, anumiți specialiști afirmă că pot apărea anumite efecte fiziologice pe termen lung, însă acestea nu au fost dovedite în mod concludiv.

RMN-ul nu se recomandă în cazul pacienților care au în organism corpuri magnetice străine, implanturi metalice sau dispozitive cardiace de genul pace-maker, pacienților care nu își pot ține respirația sau suferă de claustrofobie.

Folosirea tehnicilor de imagistică medicală a revoluționat practica clinică, oferind instrumente pentru o diagnosticare mult mai precisă și rapidă.

Este, totuși, deosebit de important pentru siguranța actului medical ca pacienții să fie informați despre beneficiile și riscurile potențiale asociate diferitelor tehnici de imagistică. În acest context, comunicarea dintre pacienți, clinicieni și specialiștii în imagistică este esențială, în special pentru a reduce cât de mult posibil testările repetate, care prezintă riscuri, mai ales în cazul copiilor.

Mirela Mustață, Redactor executiv eAsistent

Surse de documentare:

<https://www.itnonline.com/article/eclectic-history-medical-imaging>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24663131>

http://www.umich.edu/~ners580/ners-bioe_481/lectures/pdfs/2008-09-procAmerPhilSoc_Bradley-MedicalImagingHistory.pdf – accessed 15/09/2018, publishing from History of Medical Imaging, Author(s): William G. Bradley Source: Proceedings of the American Philosophical Society, Vol. 152, No. 3 (Sep., 2008), pp.349-361 Published by: American Philosophical Society Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/40541591> .

<https://www.insideradiology.com.au/benefits/>

<http://www.pathtonature.com/medical-imaging/>

<https://futureofworking.com/6-advantages-and-disadvantages-of-nuclear-medicine/>

<http://www.imaginis.com/faq/history-of-medical-diagnosis-and-diagnostic-imaging>

<http://rx4group.com/the-major-business-challenges-of-medical-imaging-centers/>

<http://www.imaginis.com/faq/history-of-medical-diagnosis-and-diagnostic-imaging>

Factori care accelerează îmbătrânirea creierului

Cel mai mare studiu de imagistică a creierului, desfășurat recent în SUA, a reușit să aducă o înțelegere mai bună a procesului de îmbătrânire a creierului și a factorilor care îl accelerează, prin evaluarea circulației sângelui în creier.

Cercetători de la Amen Clinics, John's Hopkins University, University of California, Los Angeles și the University of California, San Francisco, au studiat peste 60 000 de scanuri CT ale peste 30 000 de persoane cu vârste de la 9 luni până la 105 ani.

Echipa de cercetători condusă de psihiatrul Daniel G. Amen a urmărit să identifice tulburări și comportamente uzuale care duc la îmbătrânirea timpurie a creierului, cu scopul final de a încetini sau chiar stopa acest proces prin tratarea tulburărilor sau eliminarea comportamentelor de risc.

Pentru a identifica aceste tulburări psihiatrice care au un impact negativ asupra vârstei creierului, cercetătorii au analizat scanurile CT funcționale ale pacienților unei clinici psihiatrice importante, unde exista un spectru larg de tulburări psihiatrice, inclusiv tulbu-



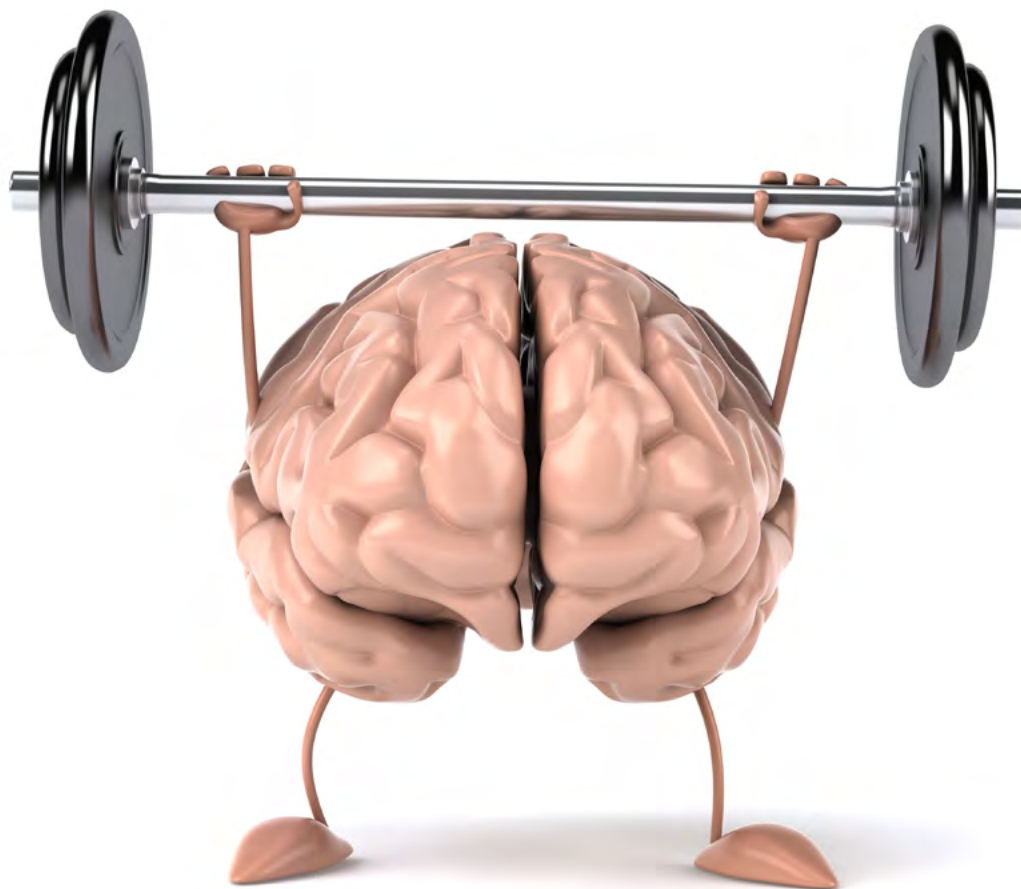
rarea bipolară, schizofrenia și deficitul de atenție.

Au fost studiate 128 regiuni ale creierului pentru a se putea estima vârsta cronologică a pacienților. Prognozarea, pe baza scanurilor CT, a unei vârste mai înaintate față de vârsta cronologică efectivă a acestora a fost interpretată drept îmbătrânire timpurie a creierului.

Studiul a arătat că anumite tulburări psihiatrice și comportamente pot prognoza îmbătrânirea accelerată a creierului, mai ales schizofrenia, care a arătat o îmbătrânire mai rapidă cu 4 ani, abuzul de cannabis cu 2,8 ani, tulburarea bipolară cu 1,6 ani, iar deficitul de atenție cu 1,4 ani.

Important de notat, cercetătorii nu au descoperit nicio legătură între depresie și îmbătrânirea accelerată a creierului, ceea ce îi face pe cercetători să creadă că există alte tipare cerebrale pentru această condiție.

Specialiștii din domeniu sunt unanimi că asemenea studii cu mulți subiecți sunt esențiale pentru înțelegerea completă a funcționării



creierului și a mecanismelor care îi mențin structura și funcționarea pe măsură ce înaintăm în vârstă.

Ei sunt, de asemenea, încrezători că identificarea cât mai multor factori cu efect asupra îmbătrânirii creierului, inclusiv tulburările psihiatrice sau abuzul de substanțe, îi va ajuta să valideze noi abordări pentru menținerea funcției cognitive la vârste înaintate.

Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Adaptare după: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/08/180821112010.htm>

Medicina de familie pentru asistenții medicali

Autori: Liliana Ana Tuță, Laura Maria Condur,

Editura Etna, 2017

Lucrarea se constituie într-un ghid deosebit de util pentru profesioniștii din sistemul medical de sănătate, o concisă trecere în revistă a problemelor principale de sănătate pe care medicina de familie le abordează zi de zi.

Având în vedere rolul din ce în ce mai important pe care asistenții medicali sunt chemați să îl joace în sistemul primar de îngrijiri medicale, lucrarea poate reprezenta o lucrare fundamentală pentru această categorie de profesioniști din sistemul medical.



Psihologia vârstei a treia și a patra

Autor: Gabriela Maria Man,

Editura Trei, 2018



Dedicat în primul rând psihologilor, dar și profesioniștilor din sistemele medical și de asistență socială, lucrarea își propune să analizeze diversele stereotipuri prezente acum în societate în legătură cu persoanele vârstnice și abilitățile lor cognitive și social-emoționale.

Autoarea abordează această temă prezentând studii recente, date statistice și alte dovezi științifice care sprijină sau contrazic aceste stereotipuri.

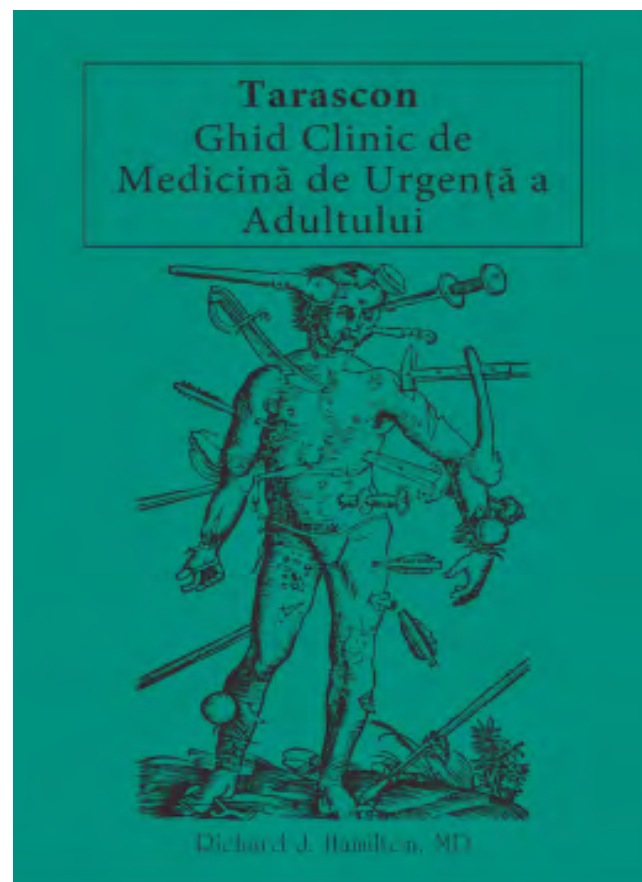
Tarascon - Ghid Clinic de Medicină de Urgență a Adultului

Editor principal: Richard J. Hamilton,

Editura Callisto, 2018

Un volum fundamental pentru profesioniștii angrenați în activități de medicină de urgență.

Sunt trecute în revistă principalele condiții ce țin de domeniul medicinei de urgență, precum și procedurile și manevrele cele mai uzuale (de exemplu, resuscitarea cardiacă avansată sau managementul căilor respiratorii prin ventilația neinvazivă) și medicamentele și perfuziile folosite în timpul intervențiilor medicinei de urgență.



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.