

eAsistent.ro

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

Septembrie 2019



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

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

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Comunicarea cu asistentul medical și gradul de satisfacție a pacientului față de îngrijirile din spital	8
---	---

EVENIMENT

Importanța nutriției în oferirea unor servicii medicale de calitate	12
13 septembrie, ziua mondială a combaterii sepsisului	15
29 septembrie – Ziua mondială a inimii	17

INTERVIU

Interviu despre lansarea Centrului de simulare pentru pregătirea teoretică și practică a asistenților medicali și moașelor din București	19
--	----

ISTORIE

Istoria cardiologiei	26
----------------------	----

LUMEA MEDICALĂ

Noi teorii despre ateroscleroză și atacurile de cord	33
--	----

CĂRȚI MEDICALE

Care Planning – A guide for nurses (Planificarea îngrijirilor – un ghid pentru asistenții medicali)	37
Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului	38
Medicina lentă	39

ECHIPA EDITORIALĂ	40
--------------------------	----



Editorial

Septembrie este o lună bogată în evenimente relevante pentru profesia noastră, iar în numărul acesta vă aducem în prim plan câteva dintre acestea.

Astfel, cu prilejul Zilelor mondiale ale sepsisului (13 septembrie) și inimii (29 septembrie), aflăm lucruri esențiale despre cum ne putem păstra sau îmbunătăți starea de sănătate.

Totodată, un alt eveniment poate fi considerat publicarea de către

Organizația Mondială a Sănătății, pe 4 septembrie 2019, a unui document fundamental care subliniază că o mai mare atenție acordată nutriției în cadrul sistemelor de sănătate ar putea salva 3.7 milioane de vieți până în 2025.

Tot în numărul acesta puteți afla mai multe detalii despre deschiderea primului centru de simulare pentru pregătirea teoretică și practică dedicat în exclusivitate asistenților medicali și moașelor din București.

Secțiunea **Educația Medicală** prezintă un articol despre cât de important este pentru pacienți modul în care asistenții comunică cu ei. De fapt, comunicarea cu asistenții este pe primul loc al topului factorilor care influențează gradul de satisfacție a pacienților față de calitatea serviciilor oferite de spital și decizia de a recomanda sau nu acel spital. De aceea, facilitarea dezvoltării unor aptitudini de comunicare de calitate în rândul asistenților este esențială pentru asigurarea unei experiențe pozitive a pacienților.

De asemenea, vă invităm să citiți, în secțiunea **Lumea Medicală**, articolul despre noile teorii legate de ateroscleroză și atacurile de cord. Anumite persoane sunt mai predispuse atacurilor de cord decât altele, chiar dacă toți fac parte din aceeași cohortă de pacienți cu boli cardiace, iar cauza este legată, foarte probabil, de plăcile coronariene care se formează în arterele inimii din depunerile de grăsime, calciu și alte substanțe. Când acestea devin instabile, pot apărea atacurile de cord. O altă teorie recentă despre ateroscleroză și cauzele ei aduce în prim plan faptul că sângele conține micro particule de natură osoasă, iar acest lucru poate fi o dovadă a procesului de osificare a vaselor din măduva osoasă, și că particulele pot contribui la apariția unor condiții precum ateroscleroza, procesul cauzator al plăcilor coronariene.

Și deoarece în septembrie marcăm Ziua mondială a inimii, la secțiunea Istorie vă prezentăm istoria cardiologiei.

Doresc să remarc și recomandările editoriale ale lunii septembrie- *Care Planning – A guide for nurses (Planificarea îngrijirilor – un ghid*

pentru asistenții medicali) de David Barrett, Benita Wilson, Andrea Woodlands, *Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului* de Constantin Albu și *Medicina lentă* de Victoria Sweet.

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



Comunicarea cu asistentul medical și gradul de satisfacție a pacientului față de îngrijirile din spital

Denise Durgin Maloney, co-președinte al Comitetului global consultativ al familiilor pacienților de pe lângă Institutul Beryl din SUA, își aduce aminte cât de neliniștită era înainte de mastectomia pe care a suferit-o acum câțiva ani, care a fost și prima operație din viața ei. Ea își aduce aminte că o asistentă a lu-

at-o de mână înainte de operație și a asigurat-o că va fi acolo când se va trezi, ceea ce a făcut diferența în calitatea îngrijirilor ei, din punctul ei de vedere.

În facilitățile de îngrijiri medicale, asistenții sunt omniprezenți – la triajul pacienților, pe secții sau, cel mai important, în camera de examinare sau la patul pacienților.

Asistenții se află în primul rând al îngrijirilor medicale, ceea ce face ca interacțiunea lor cu pacienții să fie esențială pentru o experiență pozitivă a acestora.

Pentru pacienți, modul în care asistenții comunică cu ei este deosebit de important.

De fapt, comunicarea cu asistenții este pe primul loc al topului factorilor care influențează gradul de satisfacție a pacienților față de calitatea serviciilor oferite de spital și decizia de a recomanda sau nu acel spital.

Astfel, facilitarea dezvoltării unor aptitudini de comunicare de calitate în rândul asistenților este esențială pentru asigurarea unei experiențe pozitive a pacienților.

Nu există furnizori de servicii de sănătate care să se opună unor servicii de sănătate oferite cu compasiune, însă toți recunosc că trebuie să găsească o soluție pentru lipsa de timp pe care o subliniază asistenții ca fiind provocarea principală pentru acordarea de timp suplimentar interacțiunii cu pacienții.

Comunicarea cu pacienții poate atinge două obiective importante: 1. crearea unei experiențe pozitive și pline de compasiune pentru pacient. 2. crearea unei implicări adevărate a pacientului în procesul terapeutic și educarea acestuia.

Dezvoltarea unor relații de calitate dintre asistenți și pacienți poate fi promovată și prin adoptarea unor schimbări relativ mici în fluxul îngrijirilor oferite. De exemplu, asistenții pot să se așeze pe pat, lângă pacient, când vorbesc cu acesta, după ce îi cer voie.

De asemenea, există o metodă numită BATHE, creată de asistenți

și alți experți în serviciile de sănătate de la Universitatea din Virginia, SUA, conduși de cercetătorul Claudia Allen. JD, PhD, a cărei aplicare în practică a fost gândită să dureze doar 5 minute.

BATHE folosește conversații între asistenți și pacienți cu răspunsuri deschise pentru a construi relații productive, care depășesc de obicei cadrul clinic. Înțelegerea realității că pacientul este o persoană îl poate ajuta pe asistent să creeze cu acesta o legătura mai bună și să îl facă să se simtă mai confortabil.

Unul dintre aspectele cheie ale acestei abordări este invitația ca pacientul să împărtășească cu asistentul ce este important pentru el. Înțelegerea nevoilor și preocupărilor pacientului le permite asistentelor să-și adapteze comunicarea și strategiile de îngrijiri pentru a răspunde preferințelor acestuia.

În context ambulator, abordarea BATHE a contribuit la îmbunătățirea satisfacției pacienților fără a crește în mod semnificativ timpul petrecut de pacient pentru vizita medicală.

Se recomandă ca asistentul să înceapă conversația întrebându-l pe pacient cum preferă să fie numit, despre familia lui și ce îi place să facă în viața de zi cu zi.

Specialiștii mai subliniază că, atunci când un asistent știe să asculte și să fie în preajma pacientului, acest lucru poate să reducă stresul fizic și emoțional al pacientului. De exemplu, un asistent care ascultă cu atenție poate înțelege motivul principal pentru care unui pacient îi este frică de o anumită procedură, ca de exemplu protezarea șoldului.

Când poate identifica aceste îngrijorări și cauza lor (de exemplu, frica de efectele secundare), asistentul poate contribui la îndepărtarea fricii sau diminuarea acesteia și, deci, la o experiență mai bună pentru pacient. De asemenea, dacă un asistent este prezent în preajma unui pacient imobilizat în pat, îl poate ajuta pe acesta cu anumite obiecte de care are nevoie fără ca pacientul să riște să cadă din pat.

Un al doilea obiectiv fundamental al comunicării asistent-pacient

este crearea unei implicări adevărate a pacientului în procesul terapeutic și educarea acestuia. Câteva dintre recomandările cele mai eficace în această privință sunt: 1. Folosirea unui limbaj simplu, care să explice cât mai pe înțelesul tuturor terminologia medicală complexă. 2. Păstrarea unui ritm constant – dacă asistentul vorbește prea rapid îl poate împiedica pe pacient să urmărească conversația și să îl împiedice să pună întrebări. 3. Întreruperea explicațiilor pentru a-l întreba pe pacient dacă are întrebări.

Este important de subliniat că din ce în ce mai multe spitale din SUA și Europa de Vest au început să folosească echipamentele digitale, precum tabletele, ca accesorii în procesul de educare a pacienților în timpul șederii lor în spital. De exemplu, tabletele de pe noptiera patului le pot furniza pacienților informații utile despre spitalizare și condiția lor medicală, inclusiv prin video clipuri educaționale în funcție de nevoile pacientului.

Această abordare nu urmărește să înlocuiască comunicarea asistent-pacient (de altfel, într-un studiu pilot din SUA s-a constatat că pacienții cărora li s-au oferit informații prin intermediul tehnologiilor digitale au raportat un grad de satisfacție mult mai mic decât cei cărora li s-au oferit informații exclusiv de către asistenți), ci să o îmbogățească printr-o abordare multimodală – educație verbală, educație cu materiale scrise și educație cu materiale vizuale.

De notat și că este foarte eficace ca aceste materiale educative să fie puse la îndemâna pacienților când aceștia au timp să le parcurgă și internalizeze (când sunt internați) și nu cu câteva ore înainte de externare.

Asistenții trebuie să încerce să înceapă primele întâlniri cu pacienții fără a folosi tehnologia. Aceste prime întâlniri sunt momentul ideal pentru a stabili relații productive cu pacienții folosind diversele tehnici de comunicare precum BATHE. Din acel moment, asistenții pot începe să folosească diversele mijloace digitale pe care le au la îndemână, explicându-le și pacienților cum le vor folosi și care sunt beneficiile.

Pacienții înșiși admit acum că tehnologia care poate complementa procesele clasice de interacțiune cu cadrele medicale și de educație aduce numeroase beneficii atât timp cât aceasta nu ajunge în prim plan în dauna comunicării interpersonale.

Având în vedere că asistenții ocupă prima linie a îngrijirilor oferite pacienților, este esențial ca ei să înțeleagă cum să poată oferi acea experiență pozitivă, pe care și-o doresc atât ei, cât și pacienții, cu ajutorul comunicării. Asistenții vor trebui să găsească un echilibru între compasiune, expertiză clinică și gestionare fluentă a tehnologiei pentru a crea un proces de îngrijiri care adresează atât nevoile clinice, cât și cele emoționale, ale pacienților.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://patientengagementhit.com/features/effective-nurse-communication-skills-and-strategies>

<https://www.medpagetoday.com/hospitalbasedmedicine/nursing/81292> -

Sursa foto: <https://stirimed.ro>

Importanța nutriției în oferirea unor servicii medicale de calitate

Pe 4 septembrie 2019, Organizația Mondială a Sănătății a publicat un document fundamental care subliniază că o mai mare atenție acordată nutriției în cadrul sistemelor de sănătate ar putea salva 3.7 milioane de vieți până în 2025.

Nutriția este esențială pentru starea de sănătate și de bine în toate etapele vieții, este un determinant important al unor populații mai sănătoase, în timp ce malnutriția, în toate formele ei, este un factor important de risc, cu impact serios asupra morbidității și capitalului uman de-a lungul cursului vieții.

Manifestările malnutriției sunt variate – de la oprirea creșterii (o înălțime scăzută pentru vârsta respectivă) la scăderea greutateii în relație cu înălțimea, deficiențele de micronutrienți, supra-ponderalitatea și obezitatea (atât în rândul copiilor, cât și al adulților) la condițiile cronice asociate precum diabetul, bolile cardiovasculare și anumite forme de cancer. Se estimează că malnutriția, într-o formă sau alta, afectează, la nivel global, unul din trei oameni și este legată de morbiditate și mortalitate.



Studiul privind povara globală a bolii din 2013 a identificat “riscurile de dietă” drept cel mai important factor de risc pentru povara bolii (11,3 milioane de morți anual). La fel de important, circa 45% din mortalitatea grupei de vârstă a copiilor sub 5 ani este legată de malnutriție.

S-au făcut progrese semnificative la nivel global cu privire la promovarea nutriției, însă există încă provocări majore. Dintre progrese, amintim scăderea prevalenței cazurilor de oprire a creșterii la copiii sub 5 ani (de la 39.2% la 21.9%).

Din păcate, obezitatea este în creștere. Prevalența copiilor considerați supraponderali a crescut de la 4.8% la 5.9% între 1990 și 2018, o creștere de peste 9 milioane de copii la nivel global.

Supraponderalitatea și obezitatea adulților a crescut și ea în aproa-

pe fiecare țară, cu aproape 1,9 miliarde de cazuri în 2016, dintre care 13% (aproape 650 de milioane) sunt obezi.

Obezitatea este un factor major de risc pentru diabet, bolile cardiovasculare, tulburările musculo-scheletale (în special osteoartrita) și anumite forme de cancer (inclusiv cel endometrial, de sân, ovarian, de prostată, ficat, vezică biliară, rinichi și colon).

Ca urmare, OMS cheamă sistemele de sănătate din toată lumea să pună un accent mai mare pe nutriție, adresând ambele aspecte ale dublei poveri a malnutriției.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.who.int/news-room/detail/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>

Sursa foto 1 : <https://www.who.int/nutrition/topics/ENA-infographics/en/>

13 septembrie, ziua mondială a combaterii sepsisului

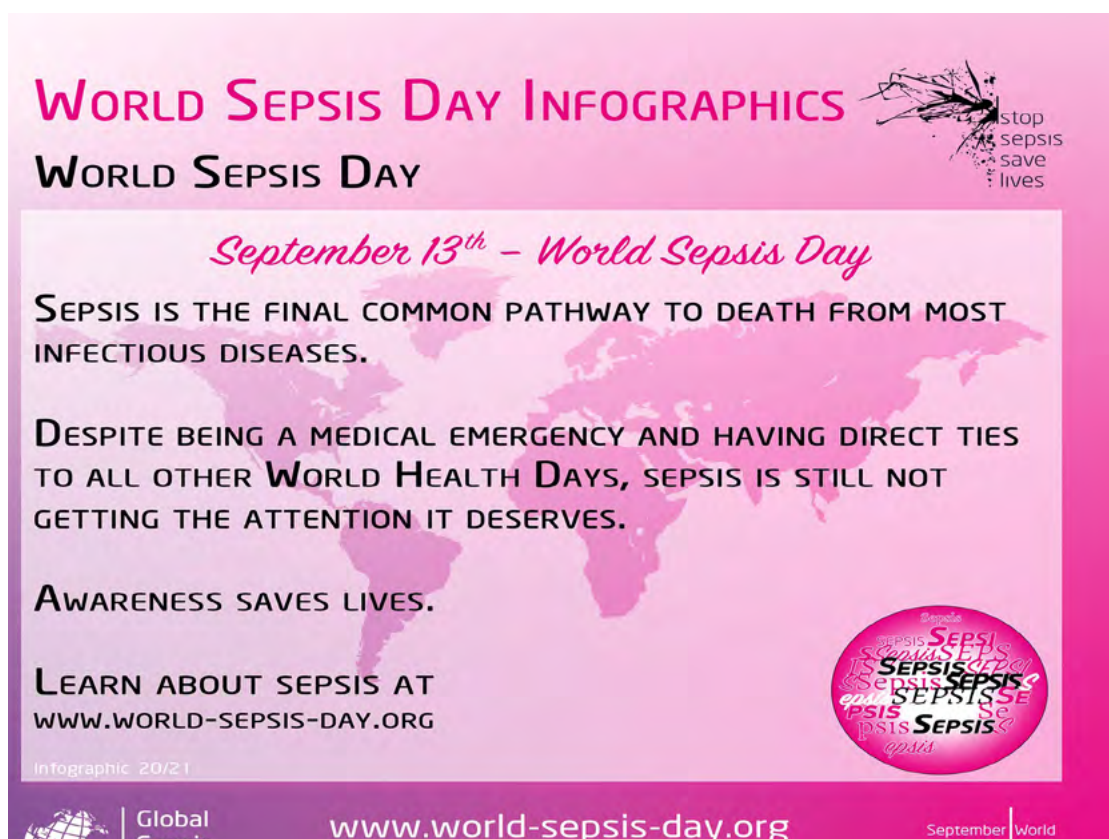
Zia mondială a combaterii sepsisului se marchează în fiecare an pe 13 septembrie.

Deși publicului larg îi poate părea o condiție medicală din ce în ce mai puțin prezentă, statisticile arată o realitate dură – în fiecare an, aproape 30 de milioane de oameni dezvoltă sepsis, iar dintre aceștia 7-9 milioane mor, în timp ce supraviețuitorii se pot înfrunța cu consecințe tot restul vieții.

Sepsisul e definit drept o disfuncție a organelor care amenință viața pacientului, cauzată de un răspuns dereglat al organismului în fața unei infecții, organismul rănindu-și propriile țesuturi și organe.

Această definiție se bazează pe dovezi științifice relativ recente care au dus la o înțelegere mai bună a acestei condiții medicale, în timp ce procesul în sine nu este încă pe deplin cunoscut, iar tratamentul potrivit este încă o provocare.

Sepsisul apare în mod frecvent la înrăutățirea clinică a unor infecții comune care pot fi prevenite, precum cele ale tractului respirator,



gastro-intestinal și urinar sau ale unor răni.

Sepsisul este sub-diagnosticat în stadiile timpurii, când este încă potențial reversibil. Anumite grupuri au un risc mai ridicat de sepsis – copiii sub 1 an, adulții de peste 60 de ani, persoanele fără splină, cele cu boli cronice și cei cu sistemul imunitar slăbit.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

<https://www.worldsepsisday.org/toolkits/>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/305782.php>

29 septembrie – Ziua mondială a inimii

Cu ocazia Zilei mondiale a inimii, celebrată pe 29 septembrie, profesioniștii din sistemele de sănătate și toate organizațiile partenere ale acestora, în primul rând Federația Mondială a Inimii, ne cer să facem o promisiune.

Este promisiunea de a trăi într-un mod mai sănătos pentru inimă. Este vorba despre a ne spune noua înșine, celor la care ținem și tuturor celor din jurul nostru – “ce pot face acum pentru a avea grijă de inima mea și inima ta”?

Înființată de Federația Mondială a Inimii, Ziua Mondială a Inimii își propune să informeze populațiile din jurul lumii despre bolile cardiovasculare, inclusiv bolile de inimă și infarctul, care sunt principala cauză de deces, răpind aproape 18 milioane de vieți în fiecare an.

Din fericire, fiecare dintre noi putem lua măsuri pentru a preveni sau controla bolile cardiovasculare.

Cu ocazia acestei zile, Federația Mondială a Inimii și partenerii săi își propun să desfășoare acțiuni de educare a populației cu privire la avantajele renunțării la fumat, ale adoptării unei alimentații



sănătoase și ale mișcării fizice. Aceste măsuri pot duce la evitarea a aproximativ 80% dintre decesele cauzate acum de bolile de inimă și infarct, estimează specialiștii, precum și la creșterea calității vieții și construirea de modele pentru generațiile următoare.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

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

<https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day/world-heart-day-2019/>



Interviu despre lansarea Centrului de simulare pentru pregătirea teoretică și practică a asistenților medicali și moașelor din București

La începutul lunii septembrie 2019, în cadrul filialei Municipiului București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), a fost deschis primul centru de simulare pentru pregătirea teoretică și practică dedicat în exclusivitate asistenților medicali și moașelor. Despre acest proiect cu obiective ambițioase discutăm cu președintele filialei, Carmen Mazilu.

Ce anume v-a determinat să deschideți Centrul de Educație Continuă și Simulare pentru asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali din București?

R. Filiala București are în prezent peste 23.000 de membri avizați la zi și este cea mai mare filială a OAMGMAMR. În plus, o atenție deosebită a organizației profesionale este îndreptată spre formarea continuă a membrilor săi. Având în vedere aceste două considerente, era absolut necesară dezvoltarea unui Centru de Educație Continuă și Simulare modern, realizat la standardele actuale de formare continuă.

Consider că este o realizare deosebită pentru că acum vom putea pune accent, în toate programele educaționale pe care le vom desfășura, pe învățarea teoretică îmbinată cu aplicarea practică a cunoștințelor și abilităților.

Pornind de la comunicarea cu pacientul și familia acestuia, punând accent pe leadership clinic, lucrul în echipă, siguranța pacienților, siguranța personalului medical, minimizarea erorilor, toate programele educaționale vor fi realizate într-un mediu sigur de simulare a situațiilor clinice reale și de efectuare a procedurilor de bună practică bazate pe cele mai bune dovezi.

Înțeleg ca ați primit și sprijin de la alte organizații în realizarea acestui proiect. Ce organizații v-au sprijinit și cu ce anume?

R. Organizarea centrului a fost o adevărată provocare. Din fericire, am avut sprijinul colegilor din conducerea filialei, din departamentul administrativ și din partea unor organizații partenere, care ne-au pus la dispoziție, prin donație, manechine, mobilier sau ne-au oferit consiliere și suport tehnic pentru a concretiza acest proiect ambițios și acum este momentul cel mai potrivit să le mulțumim.

Au fost alături de noi conducerea OAMGMAMR, Nova Intermed, Tehnoplus, Fundația World Vision România.

Centrul este dezvoltat pe 3 dintre etajele sediului, respectiv etaje-

le 2, 3 și 4, pe aproximativ 550 mp, din care sala de simulare, organizată ca salon real de spital, reprezintă aproximativ 100 de mp. Restul spațiului este organizat în săli de curs de diferite dimensiuni, cu dotare multifuncțională.

Ce facilități include centrul pe partea de pregătire practică?

R. Avem o serie de dotări standard și sunt convinsă că, după ce vom desfășura primele programele de formare și vom afla părerile și propunerile colegilor noștri, vom completa baza materială.

Dar, în acest moment, dotarea noastră include: manechine pentru Resuscitare Cardiopulmonară de Bază sau Suport Vital de Bază, manechin adult, manechin femeie gravidă, manechine nou - născut și copil mic, defibrilator automat, electrocardiograf, lavoar special pentru spălarea igienică și chirurgicală a mâinilor, paturi de spital, brancard, scaun rulant, dulap de medicamente, monitoare, stative, volumate, injectomate, măsuțe de tratament, manechine parțiale (brate, tors, gambe) și diverse consumabile pentru: recoltarea probelor biologice, igiena și confortul pacientului, pentru mobilizarea și manevrarea pacientului, managementul plăgilor, sondaje, colectarea deșeurilor, etc.

De ce credeți că este importantă educația medicală continuă pentru o moașă sau un asistent medical?

R. Activitatea profesională a asistenților medicali și a moașelor este complexă. Ei asigură îngrijiri de sănătate 24 de ore din 24, 7 zile pe săptămână. Sunt activități colaborative și autonome în care procedurile aplicate trebuie să fie realizate corect, cu responsabilitate, să asigure confort pacienților și să nu pună viața acestora în pericol.

Învățarea continuă este modalitatea prin care asistenții medicali și moașele își pot îmbunătăți și completa aptitudinile practice permanente, pot dezvolta atitudini corecte, pot exersa tehnici moder-



ne de îngrijire și au acces la informații medicale noi.

În fiecare an, asistenții medicali și moașele trebuie să facă dovada acumulării a minim 30 de credite de educație continuă pentru a primi avizul anual de exercitare a profesiei. Pentru realizarea creditelor de educație medicală continuă, aceștia participă la diverse programe de pregătire profesională, în funcție de nevoia de formare identificată de ei sau de instituțiile medicale în care își desfășoară activitatea.

Astfel, conducerea filialei se preocupă să asigure membrilor organizației posibilitatea păstrării și dezvoltării competențelor profesionale, deoarece pacientul trebuie să beneficieze de servicii de îngrijire sigure, de calitate, continue, pe tot parcursul spitalizării și la domiciliu, dacă este nevoie.

În plus de ce vom face în centru, derulăm programe de formare și în spitalele din București și avem și un portofoliu variat de cursuri la distanță (online).

Cum a fost gândită programa educațională și cum ați selectat cursurile oferite?

R. Avem o experiență de peste 10 ani în realizarea programelor educaționale pentru asistenții medicali și moașe, iar fiecare dintre membrii Biroului Consiliului are o experiență profesională de peste 25 de ani la patul pacientului. Colaborăm, desigur, cu formatori și furnizori de formare continuă cu multă expertiză în domeniul lor de activitate. Începând cu siguranța pacientului, procedurile de bună practică bazate pe cele mai bune dovezi, comunicarea cu pacientul și familia acestuia, leadership clinic, lucrul în echipă, siguranța personalului medical, minimizarea erorilor, construim programele de cursuri care să vină în întâmpinarea nevoilor colegilor noștri.

Ne puteți da exemple de tipuri de training pentru asistenții medicali care se pot desfășura în cadrul centrului? Aveți și cursuri pentru moașe?

R. Putem organiza o paletă mare de cursuri, parte dintre acestea pentru asistenți medicali, iar altele și pentru moașe, cum ar fi nașterea naturală și îngrijirea nou-născutului.

Astfel, avem cursuri de resuscitare cardiopulmonară de Bază sau Suport Vital de Bază cu defibrilare externă; efectuarea electrocardiografe; reducerea infecțiilor asociate actului medical (și aici punem accent pe spălarea și dezinfecția mâinilor și educarea pacienților); mobilizarea și manevrarea în siguranță a pacientului, asigurând și protecția personalului de îngrijire și a personalului auxiliar; administrarea medicamentelor; monitorizarea funcțiilor vitale; managementul modern al plăgilor; managementul durerii acute și a durerii cronice; recoltarea probelor biologice; igiena și confortul pacientului; alimentația omului sănătos și bolnav; managementul cateterelor venoase periferice; managementul nașterii fiziologice; îngrijirea nou-născutului (și aici avem în vedere, printre altele: alăptarea, îngrijirea nou-născutului prematur); documentarea activității de îngrijire: plan de îngrijire, dosar de îngrijire; leadership

clinic și comunicare profesională.

Câte persoane estimați să formați anual în cadrul centrului?

R. De obicei, reușeam să pregătim la sediul nostru, în medie, 4-6000 de persoane anual, iar acum ne dorim să primim la cursurile din cadrul filialei peste 6000 de asistenți medicali și moașe.

În afară de trainerii acreditați ai filialei București, aveți și traineri invitați, eventual din străinătate?

R. Da, avem deja o tradiție în dezvoltarea programelor de formare în parteneriat cu colaboratorii noștri țară, dar și din alte țări europene. Din țară, de exemplu, avem colegi medici, psihologi, juriști cu care dezvoltăm diverse cursuri.

Din străinătate, un exemplu de curs în parteneriat este cel de la începutul lunii septembrie anul acesta. Atunci am derulat un curs extrem de apreciat de participanți, de manevrare și mobilizare în siguranță a pacientului, cu colaborarea unei echipe de specialiști de la Birmingham City University, Faculty of Health, Education and Life Sciences. Este un program care va continua și anul viitor.

Ce indicatori de performanță aveți în vedere pentru acest centru?

R. Scopul nostru în cadrul centrului este să utilizăm metodele de formare moderne, aplicarea practică a unor posibile situații din activitatea de zi cu zi, sau simularea unor situații specifice, care pot fi întâlnite la patul pacientului, o structurare a teoriei și o îmbinare graduală cu dobândirea atitudinilor și aptitudinilor corecte, într-un cadru organizat, sub supravegherea atentă a formatorilor, fără vreun risc asupra pacientului.

Tot pentru centru am stabilit următoarele obiective operaționale pentru desfășurarea programelor educaționale:

- Asigurarea unei învățări individualizate prin folosirea echipamentelor, dispozitivelor și instrumentelor disponibile la nivelul centrului, sub supravegherea formatorilor (lectorilor de specialitate).
 - Creșterea competențelor profesionale și realizarea creditelor de EMC necesare avizării anuale.
 - Promovarea educației pentru sănătate a pacienților și promovarea siguranței pacienților.
 - Îmbunătățirea capacității de lucru în echipă, comunicare și leadership.
 - Implementarea standardelor, a procedurilor și a ghidurilor de practică pentru minimizarea erorilor în practica profesională, precum și asigurarea calității îngrijirilor de sănătate și a continuității acestora.
- În baza acestor obiective, a misiunii și viziunii organizației, urmează să ne stabilim și indicatorii de performanță, pentru a putea face o evaluare corectă a rezultatelor pe care le vom obține.

A consemnat: Mirela Mustață, redactor executiv E-Asistent

Istoria cardiologiei

Cele mai vechi însemnări ale malformațiilor congenitale se găsesc pe tablete de lut originare din Babilon. Acestea datează din 4000 î.Hr. și includ o listă de șaizeci și două de malformații umane prezentate împreună cu implicațiile lor profetice. Una dintre acestea, ectopia cordis, era legată de o serie de calamități naturale, deoarece se credea că „atunci când o femeie naște un copil ... care are inima deschisă și care nu are piele peste ea, țara va suferi de calamități”.

Perioada clasicismului grec aduce și o nouă perspectivă asupra gândirii medicale, mutând accentul de la modelul magico-religios la o perspectivă mai rațională.

Această schimbare este susținută de medicul grec Hipocrate (460-375 î.Hr.). Modelul lui Hipocrate privea boala drept „izonomie”, un exces ale uneia dintre cele patru umori sau fluide din corp - teoria umorală, iar regimul de tratament recomandat implica, de exemplu, și provocarea sângerării, menită să restabilească echilibrul umoral.

Anticii considerau funcționarea inimii și a vaselor de sânge un mare mister. Pentru grecul Alcmaeon din Croton (circa 500 î.e.n.), somnul era cauzat de migrarea sângelui din creier prin vene, iar moartea era rezultatul creierului complet drenat.

Două sute de ani mai târziu, Aristotel (384-322 î.e.n.) credea că inima dă omului puterea de a gândi, conținând și sufletul acestuia. El face și primele observații ale funcției cardiovasculare normale, prin descrierea pulsărilor fetale la un embrion de pui.

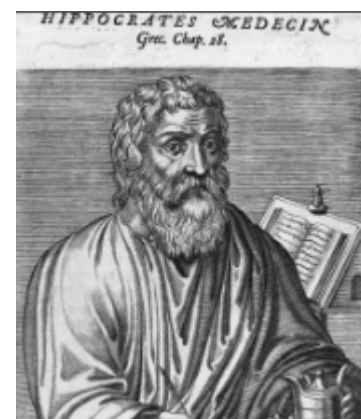
După moartea lui Hipocrate, gândirea și practica medicală continuă să se dezvolte datorită primei școli medicale importante din antichitate, cea din Alexandria. Odată ce disecția umană avea să fie permisă, studiul corpului uman atinge dezvoltarea deplină.

Printre cele mai cunoscute nume ale școlii din Alexandria sunt și Herophilus și Erasistratus. Deși scrierile originale ale acestora nu s-au păstrat, câteva dintre ideile lor au fost preluate și redactate de scriitorii romani de mai târziu, inclusiv Pliniu, Celsus și Galen.

Herophilus din Calcedon (circa 280 î.e.n.) va fi considerat de Pliniu primul medic „care a cercetat cauzele bolii”. Elev al lui Praxogaras, el a fost primul care a legat pulsul de un grup distinct de vase și a considerat că acesta poate fi folosit ca indicator al bolii, cea mai importantă contribuție a lui Herophilus la medicina clinică fiind dezvoltarea unei teorii a valorii diagnostice a pulsului.

Claudius Galenus (129-201 e.n.) a arătat prin experimente că arterele transportau sânge, a studiat acțiunile inimii, valvele inimii și pulsunile arterelor. El a remarcat, de asemenea, diferențele structurale dintre artere și vene, dar nu și-a dat seama că sângele circula. El a crezut că sângele era produs de ficat care l-a trimis la periferia corpului pentru a forma mușchi. Galen a crezut în teoria umorală a fluidelor corporale, dar a crezut, de asemenea, și că boala poate apărea dintr-o insuficiență a uneia dintre cele patru umori și nu numai dintr-un exces, un principiu călăuzitor al medicinei galenice.

Galen credea și că viața era susținută de alimente, care erau transformate în sânge de către ficat și trimise în restul corpului pentru



Hipocrate

hrănire. El a crezut, de asemenea, că sângele era folosit la îndepărtarea reziduurilor din organism. Galen a fost astfel primul care a sugerat o relație între hrană, sânge și aer. Autoritățile medicale și bisericești au considerat că opera lui Galen se bazează pe inspirația divină și, prin urmare, este infailibilă, numindu-l Divinus Galenus.

Opiniile lui Galen s-au păstrat câteva secole până la nașterea științei moderne în timpul Renașterii italiene din secolele XV și XVI. În această perioadă, cunoștințele medicale au fost propagate prin traduceri multor lucrări antice, precum cele ale lui Hipocrate și Galen.

În 1513, artistul și savantul Leonardo da Vinci (1452-1519) a desenat și a descris un caz de defect septal atrial. Leonardo a susținut și el teoria galenică a fluxului și refluxului prin vene.



*Leonardo da Vinci
(autoportret)*

Perioada teoriei galenice a fost depășită prin publicarea în 1543 a primului manual complet de anatomie umană a lui Andreas Vesalius (1514-1564). El a descris inima ca fiind centrul rețelei vasculare, a crezut că venele pulmonare transportau aer din plămâni spre atrul stâng și a deschis porțile către progresele ulterioare.

Medicul spaniol Michael Servetus (1511-1553) este cel care a devenit celebru pentru abilitățile sale de disecție și terapeutice. El a descoperit, de asemenea, că o parte din sânge circulă prin plămâni. Însă, pentru că și-a publicat părerile împotriva doctrinei Trinității, va fi condamnat la arderea pe rug. Execuția sa a fost aprobată de Martin Luther, John Calvin și Sir Thomas More.

Medicul englez William Harvey (1578-1657) este cel care a elucida în sfârșit misterul sistemului circulator. El a arătat experimental funcția valvelor în menținerea fluxului centripet în vene, stabilind astfel adevăratul concept al unei circulații propulsate de inimă, punând bazele fiziologiei moderne. Harvey a propus și existența capilarelor, care ar lega sistemele arteriale și venoase, dar nu a putut demonstra rețeaua capilară din cauza lipsei unui microscop.

René Descartes va susține parțial doctrina lui Harvey cu privire la circulația sângelui. Mecanic de profesie, Descartes privea omul ca pe o mașină, iar ideile lui Harvey despre circulația sângelui se potri-

veau conceptelor mecanice. Descartes nu credea însă că inima se contractă, ci mai degrabă că se extinde. El credea că inima acționa ca un cuptor, încălzind sângele până când devenea gazos, după care acesta se recondensa în fluid în plămâni.

Legătura finală cu conceptul lui Harvey a fost făcută prin descoperirea capilarelor prin experimentele pe broaște ale lui Marcello Malpighi (1628-1694). De asemenea, Malpighi a demonstrat existența celulelor roșii din sânge și a arătat că acestea dau culoarea sângelui.

Descoperirile lui Malpighi au fost confirmate și dezvoltate de Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723), care a demonstrat modul în care globulele roșii circulau prin capilarele urechii unui iepure și într-un picior de broască. În 1674, Leeuwenhoek a făcut prima descriere exactă a corpusculilor roșii din sânge.

Primele decenii ale secolului XX au cunoscut o acceptare din ce în ce mai mare a metodelor tehnologice de diagnostic legate în special de radiologie. La începutul anilor '30 au fost introduse investigațiile cardiologice eficiente cu utilizarea cateterismului cardiac. Această metodă a permis realizarea unui diagnostic precis care, combinat cu progresele în chirurgie și anestezie, a determinat realizarea unor intervenții operative asupra inimii și sistemului cardiovascular, în anii 1940, în principal prin proceduri extracardiace. Operațiile intracardiace, inițial fără și mai târziu cu bypass cardiopulmonar, au început să fie implementate la începutul anilor '50.

Operații mai complexe au fost în cele din urmă concepute cu redirectionarea intracardiacă a sângelui și înlocuirea structurilor lipsă prin împletirea cu tuburi homografe. Aceasta a însemnat că operațiunile au început să fie mai puțin paliative și mai mult curative.

La jumătatea anilor '60 s-a realizat următorul pas major, odată cu primele cateterizări intervenționale, permițând amânarea intervenției chirurgicale și, în cele din urmă, înlocuirea chirurgiei pentru anumite afecțiuni, la începutul anilor '70.



În ultimele decenii au fost introduse facilități de calcul care au capacități de prelucrare și stocare de date din ce în ce mai mari. Acestea au permis introducerea ecocardiografiei, o tehnică imagistică intens computerizată. Această tehnică s-a dovedit a fi o etapă importantă a procesului de diagnostic, care încearcă să înlocuiască cateterismul pentru diagnosticul și monitorizarea majorității malformațiilor cardiace congenitale.

În fapt, domeniul cardiologiei a parcurs un drum lung de când John Warren a publicat „Observațiile sale despre Angina Pectoris” în primul număr al New England Journal of Medicine din 1812.

Deși descrierea sa despre angina pectorală are valoare și astăzi, înțelegerea și tratamentul bolii s-au schimbat drastic.

Una dintre primele contribuții majore la înțelegerea modernă a bolilor cardiovasculare a fost Framingham Heart Study, început în 1948. El a fost primul studiu care a identificat hipertensiunea și hipercolesterolemia ca factori de risc pentru bolile de inimă și a deschis calea pentru terapia medicamentoasă, baza terapiilor de astăzi. Implementarea ulterioară a strategiilor de prevenire a bolilor de inimă a redus semnificativ ratele de deces cardiac ajustate la vârstă.



Progresele în diagnosticare și intervenția propriu-zisă au fost susținute și ele de progresele farmaceutice care au urmărit o mai bună înțelegere a fiziologiei inerente a funcției cardiace. Diureticele și inotropele au fost inițial folosite ca paliative, ulterior fiind utilizate ca suport până la efectuarea intervenției.

Inovația și dezvoltarea medicamentelor sunt cele care au continuat să modeleze domeniul cardiologiei în ultima jumătate a secolului XX. Dezvoltarea arteriografiei coronariene în 1958, împreună cu prima utilizare a streptokinazei (un agent fibrinolitic) în 1976, constituie astăzi baza tratamentului pentru infarctul miocardic acut. Mai multe studii importante din anii 1980 și 1990 (SOLVD - Studiul disfuncției ventriculare stângi, MERIT-HF - Metoprolol CR / XL Intervenția pilot randomizată în Insuficiența cardiacă congestivă, EMPHASIS-HF - Eplerenonă la pacienții cu spitalizare redusă și Studiul supraviețuirii în insuficiența cardiacă încă definesc modul cum se tratează insuficiența cardiacă congestivă în prezent.

Pe măsură ce domeniul evoluează, cercetătorii descoperă alternative minim invazive la chirurgia cu risc ridicat pe cord deschis, ceea ce permite pacienților care anterior nu îndeplineau condițiile pentru intervenție să fie incluși într-o procedură care le prelungește viața și care dezvoltă domeniul cardiologiei intervenționale.

“Instrumentarul” de diagnostic și tratament disponibil astăzi le-a oferit practicienilor mijloacele de a face față eficient problemelor care apar în malformațiile cardiace. Iar noul mileniu va aduce fără îndoială noi evoluții inovatoare.

Mirela Mustață, redactor executiv eAsistent.ro, traducere și adaptare după: Concepts in cardiology - a historical perspective, Ventura C Savona și V Grech <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232476/>

https://resident360.nejm.org/content_items/278

Sursa foto 1: <https://www.larousse.fr>

Sursa foto 2: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Sursa foto 3 și 4: <http://www.sfatulmedicului.ro>



Noi teorii despre ateroscleroză și atacurile de cord

Anumite persoane sunt mai predispuse atacurilor de cord decât altele, chiar dacă toți fac parte din aceeași cohortă de pacienți cu boli cardiace.

Acest lucru i-a determinat pe cercetători să caute explicația.

Cel mai probabil, cauza este legată de plăcile coronariene care se formează în arterele inimii din depunerile de grăsime, calciu și alte substanțe. Când acestea devin instabile, pot apărea atacurile de

cord.

Recent, cercetătoarea Eugenia Pisano de la Catholic University of the Sacred Heart din Roma și colegii ei au prezentat concluziile studiilor lor pe această temă. Ei s-au concentrat pe înțelegerea modului în care bacteriile pot influența stabilitatea plăcilor coronariene. Pentru acest lucru, au selectat 30 de indivizi care aveau sindrom coronarian acut, care cuprinde o varietate de condiții și evenimente caracterizate de un flux redus de sânge către inimă, printre care și angina instabilă și atacul de cord. În plus, cercetătorii au mai recrutat 10 participanți cu angină stabilă, o condiție coronariană caracterizată de durere și discomfort în piept.

Echipa de cercetători a colectat mostre de cupro-cultură de la toți participanții astfel încât să poată izola bacterii din intestin. De asemenea, ei au extras și analizat bacterii din plăcile coronariene pe care le-au prelevat cu ajutorul baloanelor de angioplastie, care sunt folosite pentru a lărgi arterele cu scopul de a crește fluxul de sânge.

În primul rând, cercetătorii au descoperit că bacteriile prezente în plăcile coronariene erau pro-inflamatorii și aparțineau, în principal, speciilor *Proteobacteria* și *Actinobacteria*. Acest lucru sugerează, cel mai probabil, că are loc o retenție selectivă a bacteriilor pro-inflamatorii de către plăcile coronariene, care ar putea provoca un răspuns inflamator în plăci și o ruptură a acestora.

În comparație, mostrele de cupro-cultură prezentau o compoziție bacteriană eterogenă, principalele tulpini bacteriene fiind *Bacteroidetes* și *Firmicutes*. Cercetătorii au descoperit și că populațiile de bacterii difereau între cele două grupe de participanți la studiu. Persoanele cu sindrom coronarian acut aveau o proporție mai mare de bacterii *Firmicutes*, *Fusobacteria* și *Actinobacteria* în intestin, în timp ce persoanele cu angină stabilă aveau o prezență mai însemnată a bacteriilor *Bacteroidetes* și *Proteobacteria*. Acest lucru sugerează că elementele chimice diferite emise de aceste bacterii pot duce la destabilizarea plăcilor, ce poate avea drept consecință atacurile de cord.

Avem nevoie de mai multe studii care să examineze dacă aceste elemente metabolice influențează instabilitatea plăcii, deoarece până acum este neclar gradul în care bacteriile prezente în intestin sau în placa coronariană influențează apariția unui atac de cord.

În același timp, studiul condus de Eugenia Pisano, deși un studiu mic, are rezultate importante deoarece readuce în prim plan ipoteza conform căreia, cel puțin în cazul unei sub-mulțimi de pacienți, elemente de natură infecțioasă pot juca un rol direct în destabilizarea plăcilor coronariene.

Dacă această ipoteză se confirmă, poate apărea o nouă opțiune terapeutică, cea în care antibioticele pot preveni evenimentele cardio-vasculare în cazul anumitor pacienți.

O altă teorie recentă despre ateroscleroză și cauzele ei aduce în prim plan faptul că sângele conține micro particule de natură osoasă, conform analizei unor mostre de sânge recoltate atât de la oameni, cât și de la șoarecii de laborator. Cercetătorii susțin că acest lucru poate fi o dovadă a procesului de osificare a vaselor din măduva osoasă și că particulele pot contribui la apariția unor condiții precum ateroscleroza, procesul cauzator al plăcilor coronariene.

Deși cele mai multe dintre aceste particule osificate sunt foarte mici, destule dintre ele erau suficient de mari încât să blocheze vasele de sânge mai mici.

Acest studiu îi urmează unui alt studiu, condus de Rhonda D. Prisyby, doctor în medicină și profesor asociat la University of Texas de la Arlington, care a prezentat un proces din măduva osoasă prin care vasele de sânge se transformă, într-o mod progresiv, în țesut osos, odată cu înaintarea în vârstă. Acest proces de osificare ar putea duce la intrarea în fluxul sanguin a unor particule osificate.

Cercetătorii au folosit tehnici avansate de microscopie pentru a examina vasele de sânge ale măduvei osoase. Aceste metode au arătat două tipuri de vase: de tranziție și osificate. S-a observat cum vasele de tranziție aveau particule osificate prinse de suprafața lor, ceea ce înseamnă că acestea, în teorie, pot intra și circula în fluxul

sanguin. Aceleași descoperiri au fost făcute și în cazul oamenilor și al șoarecilor de laborator. Pentru niciuna dintre aceste două specii vârsta nu a făcut o diferență semnificativă pentru procentul de particule osificate observat. Deși majoritatea particulelor nu avea un diametru mai mare de 15 microni, câteva au fost destul de mari pentru a putea deveni elemente embolice.

Dr. Prisby susține că cercetătorii ar trebui să ia în calcul acest fenomen și să dezvolte noi studii pentru a testa ipoteza conform căreia aceste particule osificate pot duce la calcifierea vaselor de sânge și la apariția atacurilor de cord sau a atacurilor vascular-cerebrale.

Mirela Mustață – Redactor executiv E-asistent

Surse de documentare:

https://www.medicalnewstoday.com/articles/326244.php?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_country=RO&utm_hcp=no&utm_campaign=MNT%20Daily%20News%202019-09-04&utm_term=MNT%20Daily%20News

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/326190.php?iacp>

Sursa foto: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326190.php?iacp>

Care Planning – A guide for nurses (Planificarea îngrijirilor – un ghid pentru asistenții medicali)

Autori: David Barrett, Benita Wilson, Andrea Woodlands, University of Hull UK, 2018 – a 3a ediție

Acest volum explică foarte convingător, din punct de vedere profesional și clinic, beneficiile unui plan de îngrijiri holistic și individualizat.

Ghidul este structurat în așa fel încât să ilustreze teoria planificării îngrijirilor din punctul de vedere al mai multor modele comune de nursing și să arate apoi cum poate fi ea pusă în practică cel mai bine.



Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului

Autor: Constantin Albu,

Editura Polirom, 2012



Lucrarea descrie și ilustrează tehnicile de manipulare în cazul celor mai frecvente afecțiuni motorice, constituindu-se într-un ghid deosebit de util atât pentru cadrele medicale din domeniu, cât și pentru familie.

Dintre subiectele abordate, remarcăm:

Poziționarea corpului • Planul terapeutic • Relaxarea corpului • Modalități de îngrijire a pacientului de către familie • Manevrarea capului, gâtului și trunchiului • Metodologia mobilizării membrului superior • Reeducarea sensibilității posturale • Controlul mișcărilor • Procedee de aplicare a programului recuperator.

Medicina lentă

Autor: Victoria Sweet,

Editura Publică 2018

Cartea de memorii a fostului medic Victoria Sweet ne aduce în prim plan conceptul medicinei lente.

Este o pledoarie pentru importanța timpului în medicina de calitate, inclusiv timpul necesar căutării diagnosticului corect și a tratamentului cel mai bun.

Medicina este, în viziunea autoarei, atât o știință, cât și o artă.



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.