

APRILIE 2022



# R E S P E C T

RĂȚIUNE • ECHITATE • SĂNĂTATE • PASIUNE • EMPATIE • CURAJ • TIMP

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN JUDEȚUL VASLUI



## Asistenții medicali, împreună pentru comunitate

Nr. 4/2022, Vaslui, 2022  
ISSN 2821 - 8191  
ISSN-L 2821 - 8191

Numărul 4

# Un gând bun pentru început:

Revista RESPECT și-a propus, încă de la primul număr să ofere asistenților medicali din județul Vaslui un spațiu propice pentru exprimarea ideilor, dar și pentru distribuirea informațiilor, cunoștințelor și noutăților din cele mai diverse domenii de activitate medicală.

Prin această publicație, păstrăm o legătură permanentă între profesioniștii din sistemul sanitar și totodată aducem la cunoștința factorilor decizionali cât de important este rolul asistentului medical în comunitate, și cum acționează acesta pentru a îmbunătăți în mod direct starea de sănătate a populației. Prin activitatea sa, asistentul medical contribuie, în mod direct la evoluția pozitivă a societății din care face parte.

Fiecare asistent medical este pregătit pentru a lua decizii și a îndeplini sarcini care au rolul de a asigura o îngrijire calitativă, de a menține starea de sănătate și de a oferi o mai bună calitate a vieții, pentru fiecare pacient fără a ține cont de: nivelul de educație, venituri sau etnie.

Pentru pacienții săi asistentul medical este persoana care le cunoaște cel mai bine atât afecțiunile medicale cât și pe cele emoționale.

La patul pacientului, asistentul medical cu rol de lider stabilește obiective pentru îngrijirea pacienților, se asigură că îngrijirile oferite folosesc cele mai moderne metode prin gestionarea cu succes a echipei care se ocupă de pacient și monitorizarea și raportarea rezultatelor tratamentului pentru a atinge la final obiectivele stabilite.

Pentru noi ca și organizație profesională, este esențial să contribuim la formarea și motivarea asistentului medical care prin munca și exemplul lui, poate influența nu numai profesia de asistent medical, ci întreg domeniul de îngrijire a sănătății.

Gabriela Epure  
Președinte OAMGMAMR Filiala Vaslui



# Cuprins:

Comunicarea în domeniul sănătății.....	pagina 4
Boala Fabry - Studiu de caz.....	pagina 6
Resuscitarea la nou-născut .....	pagina 7
Managementul Pacientului Dializat în Bolile Renale Cronice și Acute.....	pagina 8
Nutriția în viața sănătoasă .....	pagina 10
Screeningul Patologiei Neonatale.....	pagina 12
Siguranța Pacientului Transfuzat .....	pagina 14
Managementul Pacientului Ars în urgențe .....	pagina 15
Reguli de Bază în Administrarea Analgezicelor .....	pagina 16
Cateterul Venos Central .....	pagina 18
Gradul în care stabilitatea emoțională a asistentului medical influențează siguranța pacientului .....	pagina 20
Obstrucția cu un Corp Străin a Căilor Aeriene (OCSCA).....	pagina 22
Rolul asistentei medicale în cabinetele școlare .....	pagina 23
Susținerea alăptării pentru o dezvoltare armonioasă.....	pagina 24
Conduita Asistentului Medical - în cazul pacienților care manifestă reacții alergice la administrarea medicației .....	pagina 26
Durerea în suferința totală.....	pagina 28
Achilea millefolium L. (coada șoricelului).....	pagina 30
Ce mai citim.....	pagina 32
Îngeri în alb.....	pagina 33

# Comunicarea în domeniul sănătății

## Rolul comunicării în sănătate

Un rol important asumat de comunicarea în sănătate este acela de a realiza un mediu receptiv și favorabil pentru dezbaterile, înțelegerea și asimilarea informațiilor medicale transmise către publicurile țintă. Pentru a putea îndeplini acest rol, este nevoie ca specialiștii din comunicarea în sănătate să înțeleagă în profunzime nevoile, credințele, tabuurile, stilul de viață și normele sociale ale audienței.



Comunicarea în domeniul sănătății este esențială și pentru sustenabilitatea unor schimbări comportamentale. Într-o primă etapă, eforturile de comunicare se vor concentra pe transmiterea mesajelor și a informațiilor medicale care urmăresc schimbări la nivelul sănătății publice, iar apoi, în a doua etapă, comunicarea se va ocupa de sprijinirea durabilității schimbărilor.

Studierea rolului comunicării este un obiectiv foarte provocator în actuala "revoluție informațională din domeniul sănătății". Pe de o parte, largă disponibilitate a informațiilor legate de sănătate permite demistificarea sistemului sanitar și punerea în lumină a unor procese medicale și informații care altădată erau doar apanajul cunoașterii specializate. Această față a revoluției informaționale din sănătate facilitează documentarea pacienților și educația sanitară. Totodată, îi ajută să aibă acces la literatura medicală de ultimă oră (prevenție, diagnosticare și tratamente) și îi încurajează să coopereze multidisciplinar. Pe de altă parte, revoluția informațională a generat un volum foarte mare de informații greșite sau de slabă calitate care produc confuzie și dezinformare, atât pentru furnizorii de servicii de sănătate, cât mai ales pentru oamenii de rând care, adesea, pot opta pentru soluții care sunt în detrimentul sănătății lor.

O pledoarie în favoarea beneficiilor comunicării în sănătate ar putea fi construită în jurul argumentului că acest domeniu promite posibilitatea transferului concluziilor științifice din teorie în practică. Altfel spus, cercetările academice urmăresc, desigur, obiectivul de a fi publicate în jurnale de specialitate, dar acesta este doar un punct de plecare. Finalitatea este transferul concluziilor științifice din studiul comunicării în sănătate în practică, adică o contribuție efectivă la promovarea educației sanitare și îmbunătățirea stării de sănătate prin implementarea unor campanii și programe.

Conform lui Charles K. Atkin, comunicarea este un proces tranzacțional bazat pe schimbul de informații. Eficiența comunicării în sănătate se atinge atunci când mesajul ajunge la destinatar (individ sau grup), iar acesta răspunde sau se comportă conform informațiilor transmise de emițător. Așadar, cel mai simplu model de comunicare medicală are forma emițător-mesaj-destinatar, însă, în realitatea complexă a sistemelor de sănătate, comunicarea devine și ea un proces complex. Oricare activitate din sfera comunicării medicale va trebui să fie un proces bidirecțional și va implica nu doar o acțiune, ci o serie de acțiuni în cadrul unui proces ciclic.

În termeni generali, dar care beneficiază de o recunoaștere oficială, comunicării în sănătate îi sunt atribuite următoarele rezultate pozitive (conform: Center for Disease Control and Prevention din SUA):

- crește nivelul de educație sanitară și de conștientizare a unor probleme de sănătate și soluțiile pentru acestea;
- influențează percepțiile, credințele, atitudinile și normele sociale;
- îndeamnă la acțiune;
- prezintă beneficiile schimbărilor comportamentale;
- crește cererea de servicii de sănătate;
- respinge miturile și dezinformările;
- facilitează constituirea coalițiilor între diverse organizații;
- promovează anumite teme de sănătate sau situații specifice unor grupuri.



## Maria Corina Barbaros

Este lector universitar doctor la Catedra de Științe Politice-Relații Internaționale și Studii Europene în cadrul Facultății de Filosofie și Științe Social-Politice, din cadrul Universității "Al.I.Cuza" din Iași.

A obținut doctoratul în domeniul Filosofiei. Este autoarea a numeroase articole, studii, capitole de cărți în domeniul comunicării medicale, comunicării și marketingului politic, marketingului în sectorul public și a unor comunicări științifice prezentate la conferințe naționale și internaționale (Barcelona, Atena, Berlin, Praga, Viena etc.).

A efectuat mai multe stagii de cercetare (Freie Universität Berlin, Milan University), a fost bursier postdoctoral al Academiei Române (Institutul de Cercetări Economice și Sociale "Gh. Zane") și directorul unui grant finanțat prin ESP Open Society Institute.

Este membră a The International Communication Association-ICA și reprezentant național în cadrul European Association for Communication in Healthcare (EACH).



*Textul articolului face parte din lucrarea: Comunicarea în domeniul sănătății scrisă de către Maria Corina Barbaros, publicată la Editura Universității "Alexandru Ioan Cuza: din Iași în 2020*

# Boala Fabry

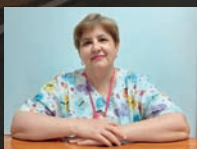
## Studiu de caz

Boala Fabry este o boală genetică ereditară rară din grupa bolilor lizozomale X lincate (cu transmitere prin intermediul cromozomului X), caracterizată prin insuficiența sau lipsa unei enzime - alfa galactozidaza, acest lucru ducând la acumularea în celule de compuși toxici (particule lipidice) cu implicare multi-organică. Incidența este mai mare la bărbați decât la femei datorită cromozomilor xy. Diagnosticul este complex, uneori dificil, și se pune pe baza manifestărilor clinice, istoricului familial, cu confirmarea analizelor de laborator - dozarea enzimei și a testelor genetice. Simptomatologia se manifestă în copilărie sau adolescență prin: acroparestezii (senzație de arsură/înțepături la nivelul mâinilor și picioarelor), angiokeratoame, anhidroză, opacități corneene (corneea verticilata), probleme auditive (tinitus sau, rar, pierderea auzului la una dintre urechi).

Peste 80 de pacienți din România au fost diagnosticați cu boala Fabry și urmează tratament. De aproximativ 3 ani și la nivelul Spitalului Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad, în secția Neurologie, prin program național, tratăm singurul pacient din județ cu boala Fabry. Prezentăm un pacient asistent medical pensionar, în vârstă de 67 de ani, care a fost diagnosticat cu această afecțiune în mai 2018. Ca istoric medical personal pacienta a fost diagnosticată cu scleroză multiplă în 1990, iar în 2005 se instalează hemipareză spastică pe partea dreaptă. Suspiciunea de boală Fabry a fost ridicată în anul 2018, de dna doctor Marcu Daniela, șeful secției de Neurologie. Evaluarea clinică și testul genetic au confirmat diagnosticul.

Tratamentul de substituție constă în administrarea la interval de 2 săptămâni a 1 mg/kg corp (2 flacoane) de Fabrazyme 35 mg în perfuzie intravenoasă lentă. Fabrazyme, este o terapie de substituție enzimatică pentru boala Fabry care reduce nivelurile de lipide în țesuturile infiltrate difuz. Administrarea tratamentului se face toată viața având ca obiective principale stagnarea evoluției bolii și creșterea calității vieții pacientului. Pe perioada pandemiei de COVID-19, am reușit să asigurăm administrarea tratamentului, pentru a nu suspenda terapia în vederea evitării complicațiilor.

Boala Fabry este o boală genetică rară, necesită un tratament cronic pe viață cu monitorizare minuțioasă în vederea unui prognostic bun și a evitării complicațiilor. În România a fost înființată Asociația Pacienților cu Boala Fabry din România (APBFR) cu scopul de a oferi acces pacienților, familiilor și clinicienilor la informații generale despre boala Fabry și de a promova conștientizarea și recunoașterea acestei boli rare în România.



Autor: Cozetta Obreja  
Asistent medical generalist - As. șef secție Neurologie  
- Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman"  
Bârlad

# Resuscitarea la nou-născut

Resuscitarea post natală, reprezintă reanimarea cardiopulmonară între 0-28 zile. Nou Născutul (NN) suferă rapid modificări cardiopulmonare și fiziologice. Un număr relativ redus de copii necesită resuscitare la naștere. Dintre aceștia, majoritatea o reprezintă cei care necesită asistare ventilatorie. Doar o mică parte dintre ei necesită o scurtă perioadă de compresii toracice externe, ca măsura complementară ventilației.

Spre deosebire de resuscitarea cardiopulmonară a adultului, resuscitarea NN trebuie să se realizeze de preferință într-un mediu încălzit, bine luminat, cu o suprafață plană plasată sub o sursă de căldura radiantă, cu echipament complet de resuscitare la îndemână.

Atunci când o naștere se desfășoară într-un spațiu neadecvat la domiciliu sau în ambulanță, dotările minime includ: echipament minim steril de asistare la naștere, echipament de resuscitare a NN, aspirator de secreții prevăzut cu sonde de aspirare. NN nu pot să își mențină temperatura într-o încăpere care pare confortabilă din punct de vedere termic pentru un adult. Expunerea la frig va determina scăderea presiunii arteriale, a oxigenului și creșterea acidozei metabolice. Pentru NN cu vârstă gestațională sub 28 săptămâni temperatura camerei unde se desfășoară nașterea trebuie să fie mai mare sau egală cu 26 grade Celsius.

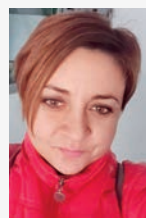
Semnele clinice ale unui NN compromis includ: cianoză, bradicardie, tensiune arterială (TA) scăzută, creșterea efortului respirator, tonusul muscular scăzut. Inițierea resuscitării se face în funcție de evaluarea a patru aspecte distincte dereglate din parametrii normali: 1. prezența meconiului în lichidul amniotic sau pe tegument, 2. NN țipă sau respiră?, 3. tonusul muscular sănătos are extremitățile în flexie?, se mișcă și este activ?, 4. vârstă gestațională, la termen.

Majoritatea NN răspund la manevrele simple de resuscitare. Poziția: în decubit dorsal sau lateral. Se permeabilizează căile aeriene superioare prin ușoară extensie a capului, plasarea unui scutec sub umeri, urmată de aspirarea gurii apoi a nazofaringelui. Stimularea tactilă: manevrele de uscare și încălzire reprezintă manevre de stimulare a respirației. Stimularea tactilă se realizează la nivelul spatelui și tălpilor, fără manevre riguroase. Dacă NN nu prezintă respirații spontane eficiente pentru o scurtă perioadă se trece la suport respirator.

Etapele resuscitării NN includ: managementul căilor respiratorii, respirația, administrare de oxigen, ventilație cu mască și balon, intubație orotraheală, suportul cardiovascular.

Compresiunile toracice la NN se vor iniția dacă FC <60 bpm/min în ciuda unei ventilații adecvate, timp de 30 sec. Frecvența compresiunilor este de max 90/min. Raportul compresii/ventilație este de 3/1 indiferent dacă NN este intubat sau nu. Medicația este rar întâlnită în resuscitarea NN.

Autor: Alexandra Postu  
Asistent medical generalist  
Serviciul Județean de Ambulanță  
Vaslui



# Managementul Pacientului Dializat în Bolile Renale Cronice și Acute

Boala cronică renală se caracterizează prin scăderea funcției renale. Atunci când este acută (IRA) afectarea renală poate fi reversibilă și este definită prin pierderea bruscă parțială sau integrală a funcției renale. Ce se întâmplă când rinichii încetează să mai funcționeze? Pe măsura ce rinichii încep să se deterioreze se reduc și funcțiile importante, apa în exces și metaboliții din corp, care în mod obișnuit se elimină prin urină încep să se acumuleze în sânge și țesuturi cu apariția uremiei, edemelor și creșterea tensiunii arteriale. Poate să apară anemia din cauza deficitului hormonal care ajută organismul la producerea de globule roșii sanguine.

Există trei tipuri principale de tratament disponibile, în funcție de starea generală și eventualele boli asociate: transplantul renal, hemodializă - include metode de hemofiltrare și hemodiafiltrare, dializă peritoneală - include dializa peritoneală continuă ambulatorie și dializa peritoneală automată. Transplantul renal se poate face cu organe provenite de la un donator înrudit, un donator în viață sau un donator aflat în moarte cerebrală.

Nu orice pacient cu insuficiență renală este un bun candidat pentru transplantul renal. Echipa medicală este cea care va evalua compatibilitatea prin multiple teste și analize speciale cu stabilirea indicației de transplant. La nivel mondial, din cauza insuficienței renale cronice, peste 2 500 000 de pacienți urmează un tratament de dializă. Datorită progreselor medicale enorme în domeniul dializei și al aparatelor de dializă, „rinichiul artificial” ajută milioane de oameni să beneficieze de un tratament adecvat.



Indiferent de forma de tratament urmată de pacientul cronic, acesta va beneficia de ajutorul unei echipe de profesioniști în îngrijirea medicală formată din medici nefrologi, asistenți medicali, psihologi, nutriționiști și personal tehnic. Dializa este o procedură utilizată pentru a înlocui funcția renală, pentru îndepărtarea toxinelor care se acumulează în sânge (prin folosirea unui aparat de dializă care extrage sângele din corpul pacientului printr-un vas care trece prin dializor la nivelul căruia sângele este filtrat de toxine și reintrodus în organism). Procedura se efectuează pe parcursul a patru ore de trei ori pe săptămâna într-o unitate sanitară specializată.

Pentru a avea acces la patul vascular al pacientului este nevoie de o cale de abord vascular care poate fi fistula arterio-venoasă nativă, proteza vasculară sintetică sau un cateter venos central (aceasta fiind o procedură chirurgicală realizată de chirurgul vascular).



Utilizarea accesului vascular este unul din cele mai importante aspect legate de activitatea de dializă, fiind nevoie de personal medical specializat care sa punctioneze fistulele arterio-venoase și să conecteze pacienții folosind cateterul venos central.

Pacientul dializat beneficiază de educație sanitară în centru pentru efectuarea manevrelor în condiții de siguranță. Acesta trebuie să respecte o dietă corectă care are un rol important în păstrarea toxinelor la un nivel acceptabil. Nutriționistul care face parte din echipa medicală a fiecărui centru de dializă va ajuta pacienții să înțeleagă ce alimente sunt permise și care sunt interzise și cum să își aleagă alimentația corectă pentru a menține un regim echilibrat.

Trebuie limitat aportul de sare și lichide. Celelalte funcții renale ca de exemplu cea de formare a globulelor roșii sanguine și cea de menținere a rezistenței oaselor sunt controlate prin medicație. Deși există schimbări majore în viața unui pacient cu boala cronică renală tratat prin dializă el se adaptează tratamentului iar centrul de dializă va asigura un program în concordantă cu munca.



Se pot continua activitățile dinainte de diagnosticare: mișcare prin exerciții fizice cu un grad de dificultate stabilite împreună cu medicul din centru, călătorii programate din timp pentru a se putea planifica ședințele de dializă în alte centre. Dializa peritoneală este tratamentul efectuat în mediul familiar de acasă, aproximativ 11% din pacienții dializați la nivel mondial sunt tratați prin această formă de tratament. Sângele este filtrat la nivelul peritoneului, soluția de dializă fiind stocată în cavitatea peritoneală iar toxinele și fluidele în exces traversează membrana peritoneală în timpul de acțiune recomandat de medic.

Se introduce un cateter în cavitatea peritoneală prin care se administrează soluția de dializă care ulterior este drenată de un aparat special. Cateterul este plasat în partea de jos a abdomenului, inserția lui se realizează printr-o intervenție chirurgicală minoră și poate fi utilizat de regulă după aproximativ două săptămâni de la inserare.

Opțiunea pacientului diagnosticat cu boală cronică renală de a primi o anumită formă de tratament îi aparține, dar este foarte important de prezentat și de asigurat suport de către echipa medicală pentru a putea face o alegere informată. Există multe posibilități de informare și sprijin oferite de către echipa medicală din centru în problemele legate de boală și tratament atât pentru pacient cât și pentru familie. Indiferent de metoda de tratament urmată, beneficiile unei echipe de profesioniști în îngrijire medicală specializată, se poate menține un tratament eficient cu îmbunătățirea calității vieții cu o reintegrare socio-economică eficientă.

Autor: Simona Vlasă

Asistent medical generalist - Asistent șef  
Centrul de Dializă Fresenius Nephrocare Vaslui



# NUTRIȚIA ÎN VIAȚA SĂNĂTOASĂ



Nutriția reprezintă nevoia neîntreruptă a organismului de substanțe metabolizabile și de energie. Metabolismul energetic este un ansamblu de schimburi de materie și energie dintre organism și mediul înconjurător și stă la baza conservării structurale și funcționale a organismului, adică la baza menținerii sănătății. Toate funcțiile vitale au la bază fenomene metabolice.

Există consum de energie și în repausul funcțional. Balanța energetică depinde de aportul și de consumul energetic și stă la baza stabilității ponderale și a echilibrului mediului intern. Pentru a funcționa normal organismul are nevoie de aport continuu de energie, prin intermediul principiilor nutritive.

Trofinel -principii nutritive indispensabile omului sunt reprezentate de: glucide, lipide, proteine, vitamine, minerale și apă. Rolul trofinelor: ergo-genetic (glucide, lipide, proteine), plastic (proteine, unele minerale-Ca, Mg, P, KCl, Na), funcțional (catalitic-vitamine, unele minerale Fe, I, H<sub>2</sub>O). Glucidele (carbohidrați) sunt substanțe care se metabolizează în glucoză, furnizează peste 65% din energia necesară organismului. Se găsesc fie în alimente cu gust dulce (fructe, miere), fie în alimentele bogate în amidon (leguminoase, făină, rădăcini, tuberculi, cereale). Glucidele trebuie să reprezinte 50-55% din rația calorică totală, aportul să fie bazat pe glucide complexe, cele simple limitate la 10%, iar indicele glicemic (IG) să fie mic și mediu.

Fibrele alimentare sunt glucide complexe ce nu pot fi digerate în intestinul subțire și care nu contribuie mult la producerea de energie dar au rol în combaterea constipației, limitează efectele toxice ale unor substanțe chimice cum sunt aditivii și coloranții, reduc riscul de cancer de colon, scad incidența bolilor cardiovasculare, scad incidența diabetului zaharat.

Aportul zilnic recomandat de fibre este de 30-40 de grame. S-a demonstrat că fibrele au, o acțiune benefică asupra obezității având ca efect scăderea glicemiei, dar și a insulinei în sânge, care este instrumentul prin care sunt stocate grăsimile în exces. Lipidele (grăsimi) reprezintă o clasă eterogenă de substanțe insolubile în apă dar solubile în solvenți organici cu rol energetic (au densitatea calorică cea mai mare), plastic (intră în structura membranelor celulare), funcțional (intră în compoziția hormonilor steroizi și a prostaglandinelor), de protecție mecanică prin țesutul subcutanat adipos, în termoreglare (țesutul adipos e un obstacol în calea pierderii de căldură), în absorbția vitaminelor liposolubile și în stimularea contracțiilor vezicii biliare.

Lipidele sunt necesare în alimentație, ele furnizează energia stocabilă și disponibilă oricând, în funcție de nevoile organismului însă ele sunt și responsabile de nivelul ridicat al colesterolului sangvin. Excesul de lipide se stochează în adipocite sub formă de țesut adipos.

Proteinele reprezintă constituenți esențiali ai materiei vii, fiecare specie animală și fiecare țesut fiind caracterizate printr-un anumit tip de proteină structurală. Sunt substanțe complexe, constituite din numeroși aminoacizi, unii pot fi sintetizați de organism, alții trebuie să fie introduși prin alimentație. În afară de ou, nici un aliment nu oferă un cocktail complet și echilibrat de aminoacizi. Absența unui aminoacid poate constitui un "factor de frânare", capabil să împiedice asimilarea celorlalți. De cea este esențial să existe concomitent o alimentație animală și una vegetală.

În organismul uman nu există depozite proteice ca în cazul glucidelor (glicogen hepatic și muscular) sau al lipidelor (adipocite) de aceea scăderea aportului proteic duce la malnutriție proteică (specific dietelor vegane) dar și creșterea excesivă a aportului proteic pe termen lung duce la instalarea de afecțiuni renale și gastrointestinale. Rația alimentară reprezintă cantitatea de trofine necesară acoperirii nevoilor energetice, plastice și catalitice ale organismului în 24 h.

Satisfacă nevoi cantitative și nevoi calitative - proteine: 10-15% - 40-45%, glucide: 55-65% - recomandate cele cu IG mic și mediu, lipide: 25-30% - 65% vegetale 35% animale. Indicele de masă corporală (IMC) este un indicator statistic al masei unei persoane pe baza măsurătorilor antropometrice (greutate și talie) și apreciază dacă persoana în cauză are o greutate sănătoasă ( $IMC = \text{greutate} / \text{înălțime la pătrat}$ ).

În nutriție nu există un adevăr absolut, având în vedere că nu există două organisme identice. Astfel, fiecare corp are propriul bioritm, metabolism și reacții la stimuli externi. Cu toate acestea, există o serie de principii care stau la baza unei alimentații corecte și sănătoase și a unui mod de viață care să ne asigure o sănătate cât mai bună: 1.apa este cel mai important element necesar corpului nostru pentru a funcționa echilibrat, sănătos, optim. Primul lucru pe care ar trebui să îl facem dimineața este să bem un pahar cu apă, pentru a compensa deshidratarea apărută în timpul somnului, dar și pentru a pregăti tractul digestiv pentru o nouă zi, 2.porția de mâncare-respectarea celor 3 mese principale ale zilei și 2 gustări, 3.asocierea corectă a alimentelor la o masă: creșterea în greutate se datorează mai mult factorului calitativ decât celui cantitativ.

Alegerea greșită a alimentelor declanșează anumite mecanisme metabolice care duc la stocarea anormală a grăsimilor de rezervă, astfel rezultând kilogramele în exces. Ca regulă generală, alimentele cu cât sunt mai mult modificate și cu cât forma în care ajung să fie consumate este mai departe de forma lor originală, cu atât sunt mai lipsite de nutrienți, enzime, vitamine și minerale iar organismul consumă mai mult pentru digestia lor.

Recomandările OMS includ evitarea totală a băuturilor îndulcite și consumul de apă în cantități adaptate necesității organismului. Fructele se consumă întotdeauna singure, între mese, cu o jumătate de ora înainte de masă, fructele oleaginoase (nuci, caju, etc.) și semințele pot fi combinate, în cantități moderate, cu fructele și legumele.



Autor: Irina Pânzaru  
Asistent medical generalist - Primăria Vaslui -  
Direcția de Asistență Socială



# Screeningul Patologiei Neonatale

Cauzele morbidității și mortalității prenatale precoce și neonatale au crescut la nivel mondial. Malformațiile congenitale au devenit mai frecvente datorită infecțiilor virotice, creșterii radioactivității și altor cauze. Infecțiile congenitale acute de tip virotic și bacterian pot determina moartea uterină, naștere patologică sau declanșarea nașterii înainte de termen.

Riscul crește prin asocierea cu bolile cronice ale mamei: sifilis, tuberculoză, diabet, cardiopatii și nefropatii, intoxicații profesionale. Traumatismele obstetricale pot produce sindroame neurovasculare, fenomene grave de hipoxie care favorizează infecțiile intrapartum. Alte elemente includ: factorii postnatali reprezentați îndeosebi prin afecțiunile nou-născutului, gradul de maturitate al nou-născuților care influențează într-o măsură importantă indicele mortalității: 80-90 % din cazurile de mortalitate prenatală survine la prematuri.

Factorii care influențează negativ evoluția produsului de concepție sunt: rubeola, poliomielița, rujeola, herpesul, gripa, hepatita, parotida epidemică, mononucleoza infecțioasă, varicela; noxele chimice medicamentoase: antibiotice și chimioterapice, tuberculostatice, citostatice și imunodepresoare, antimalarice de sinteză, antidiabetice pe cale orală, hormoni androgeni, estrogeni, anabolizante de sinteză. De asemenea și radiațiile atomice și cu raze Röntgen provoacă tulburări de creștere a embrionului.

Profilaxia infecțiilor se realizează prin aplicarea măsurilor de aseptie, igienă în sala de nașteri, salonul de nou-născuți și la domiciliu. Igiena personalului care îngrijește copilul și mama cu depistarea purtătorilor la personalul maternității, la mamă și membrii familiei, cu aplicarea măsurilor de izolare și de tratament. Se va realiza depistarea infecțiilor neonatale și aplicarea tratamentului corespunzător cu limitarea vizitelor în prima lună de viață.

Managementul sarcinii se realizează prin anamneza familială (date despre boli în familie - TBC, sifilis, diabet zaharat, HTA, boli genetice, afecțiuni congenitale), situația economico-socială a familiei (grad de școlarizare, loc de muncă, obiceiuri alimentare, consum de alcool, tutun, droguri), anamneza obstetricală (data primei menstruații, regularitatea ciclurilor menstruale, numărul de sarcini, numărul de avorturi la cerere sau spontane, anamneza sarcinii actuale (ultima menstruație, primele mișcări fetale).

Pentru detectarea precoce a unor posibile patologii se aplică examinări de rutină și teste de screening: examinarea pelviană (confirmarea sarcinii și estimarea dimensiunilor uterului, estimarea dimensiunilor și formei pelvisului), recoltarea de secreții vaginale pentru detectarea microorganismelor infecțioase, screening pentru cancerul de col uterin (frotiu Papanicolau), examenul de urină (confirmarea sarcinii, screening pentru prezența de bacterii în căile urinare), screening pentru prezența glucozei și corpurilor cetonice ce ar putea indica un diabet, screening pentru prezența proteinelor (preeclampsia)

Controlul tensiunii arteriale are ca scop depistarea valorilor ridicate ale TA ce ar putea indica hipertensiunea indusă de sarcină cu importante implicații asupra dezvoltării produsului de concepție. Testul TORCH (depistarea anumitor microorganisme infecțioase sau a anticorpilor lor) se realizează în perioada preconcepției denumirea este o prescurtare de la numele unor boli - T - toxoplasmoza (*Toxoplasma gondii*), O - alte infecții (Other infections) Coxackie virus, sifilis, varicelă, zonă zoster, HIV, parvovirus B19 și hepatită B, R - rubeolă, C - cytomegalovirus, H - herpes simplex virus-2.

Testele de diagnostic includ amniocenteza, cordonocenteza, ecografia doppler, testul de stres al contracției sau testul de provocare la ocitocină

Ocrotirea sănătății mamei și copilului în România constă într-o serie de prevederi înscrise în constituție, în codul muncii și codul familiei, apără interesele mamei și ocrotesc sănătatea acesteia și a copiilor.



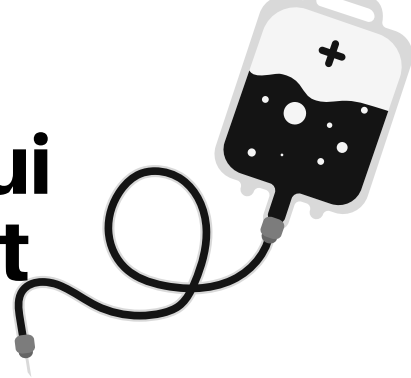
Reglementând gratuitatea de îngrijiri medicale, pentru gravide, lăuze și copii sub vârsta de 18 ani. Asistența medicală pediatrică a fost reorganizată pe noi principii, care au determinat orientarea sa curativ profilactică, creșterea numerică și calitativă a unităților medicale pentru copii. Mortalitatea și morbiditatea infantilă au înregistrat în țara noastră o scădere continuă. Prevenția patologiei neonatale în societatea de azi și ocrotirea prenatală se asigură prin: îmbunătățirea condițiilor de mediu la domiciliul gravidei, educația sanitară a acesteia, ameliorarea stării de nutriție a gravidei, creșterea calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii, prevenirea sarcinilor nedorite și a morbidității, prevenirea infecțiilor neonatale și realizarea screening-ului prenatal și postnatal a unor afecțiuni cu un potențial invalidant și posibilități de prevenție a dizabilităților.



Autor: Elena Tilici  
Asistent medical principal licențiat  
Spitalul Județean de Urgență Vaslui



# Siguranța Pacientului Transfuzat



În tratamentele medico-chirurgicale administrarea transfuziilor sangvine este indicată în: accidente traumatice cu hemoragii, proceduri invazive sau chirurgicale potențial asociate unei complicații hemoragice, unui deficit de eritrocite și trombocite datorită unei disfuncționalități la nivelul măduvei osoase (patologia neoplazică, tratamentul neoplaziilor -factori etiologici ai disfuncționalității) și afecțiuni genetice.

În vederea asigurării unei terapii transfuzionale sigure respectarea regulii celor 3 P: produsului potrivit, pacientul potrivit, momentul potrivit, precum și a etapelor procesului transfuzional sunt obligatorii.

Banca de sânge a spitalului/UTS-ul este prima și cea mai importantă verigă a lanțului transfuzional. Determinarea grupului sanguin al pacientului, prezența/absența factorului Rh constituie prima etapă a procesului transfuzional executată de personalul UTS. Testele imunoematologice pentru identificarea anticorpilor iregulari antieritrocitari (în cazul pacienților imunizați & politransfuzati) efectuarea probelor de compatibilitate pacient - sânge de transfuzat, eliberarea produselor compatibile, trimiterea lor pe secție după o prealabilă încălzire sunt etape obligatorii pentru siguranța actului transfuzional.

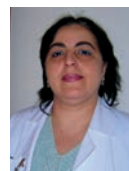
Spre deosebire de anticorpii împotriva antigenelor A și B care sunt produși în mod natural de organism, anticorpii anti-Rh apar numai dacă o persoană cu Rh negativ este expusă celulelor roșii Rh pozitiv. Acest lucru se întâmplă fie în timpul sarcinii sau mai frecvent, în timpul nașterii, atunci când mama este Rh negativ, iar fătul are Rh pozitiv sau când persoana cu Rh negativ este transfuzată cu sânge Rh pozitiv. În ambele situații o primă expunere la antigenul Rh nu va determina un răspuns imunogen puternic, însă o expunere ulterioară va genera o incompatibilitate de Rh cu consecințe severe. Respectarea procedurilor standard de hemovigilență este obligatorie pentru întreg personalul medico-sanitar implicat în procesul transfuzional.

Transfuzia fiecărei unități de sânge trebuie să fie terminată în 4 ore de la desigilarea pungii. Dacă se depășește acest interval se întrerupe administrarea și restul unității este îndepărtat și predat la UTS.

Reacțiile severe survin, cel mai frecvent, în primele 15 minute ale transfuziei. Reacțiile tardive pot surveni și în decursul a 24 ore posttransfuzional. Toate incidentele survenite pe lanțul transfuzional se vor consemna în Foaia de observație & Planul de îngrijire & Fișa de monitorizare a pacientului transfuzat & și se vor raporta personalului din UTS.

Autor: Jitărășu - Bălan Mirela Gianina  
Asistent medical generalist

Unitatea de Transfuzii Sangvine - Spitalul Județean de  
Urgență Vaslui



# Managementul Pacientului Ars în urgențe

Din totalul arsurilor din serviciile de urgențe 90% sunt termice iar 10% chimice, electrice. Frecvență mare se înregistrează la: copii 1-5 ani (opăririi) și bărbați 17-30 ani (lichide combustibile). Funcțiile fiziologice ale pielii ajută la recuperarea post arsură. În principal funcțiile de bază ale epidermului sunt: reglajul regimului termic, prevenirea pierderilor lichidiene, rol protectiv (contra diverse substanțe, microorganismele). Severitatea arsurii depinde de temperatura de expunere și de timpul de contact. Supraviețuirea este frecvent direct influențată de resuscitarea și stabilizarea inițială.

În funcție de gravitate se împart în arsuri - Gradul I: leziune în epiderm, eritem local, durere; Gradul II: leziuni ale epidermului și dermului (foliculii piloși și glandele sudorale intacte) clinic (zonă eritematoasă umedă și tumefiată cu vezicule și bule, hipersensibilă); Gradul III: epiderm și derm profund flictenă hemoragică; Gradul IV: piele, țesut celular subcutanat, mușchi, os, escară. Leziunile datorate inhalării prezintă, arsuri ale feței, spută carbonacee, arsura perilor nazali, arsura perilor nazali, edem/eritem faringian, wheezing, răgușeală.

Anamnezic de regulă se datorează expunerii la fum în spațiu închis cu pacient confuz sau inconștient.

Insuficiența respiratorie acută se poate semnala prin prezența de tuse, dispnee, bronhospasm, hipoxie cu asocierea acesteia de la câteva minute la 36 de ore cu rată de mortalitate crescută. Bronhopneumonia în arsuri de regulă este asociată cu stafilococ sau bacterii Gram (-) care apar la 3-10 zile. Intoxicația cu dioxid de carbon (CO) se manifestă clinic diferit în funcție de concentrație. Astfel, CO > 30% - cefalee, slăbiciune, grețuri; CO > 40% (intoxicație severă) - tulburări de vedere și de comportament, tulburări neurologice, piele roșie cireșie; CO > 50% - comă - deces.

Autor: Penișoară Marius Ionuț  
Asistent medical generalist -  
Compartimentul de Primiri Urgențe  
Spitalul Municipal "Dimitrie  
Castroian" Huși



Arsurile chimice (eritem, edem, flictenă, necroză) depind de: concentrația substanței, cantitate, timp de contact, mecanism de acțiune, zona afectată și integritatea tegumentelor. Tratamentul arsurilor chimice constă în diluarea agentului chimic și îndepărtarea de pe tegumente cu scăderea vitezei reacțiilor chimice și fizice prin diminuarea procesului inflamator nespecific. Se realizează prin irigarea abundentă cu apă sau ser fiziologic (excepție oxid de Ca, fenol). Tratamentul general în cazul arsurilor > 20 % se face prin excizie cu revizie chirurgicală plastică. Arsurile electrice depind de : tensiune (U), tipul curentului (curent alternativ sau curent continuu), rezistența la punctul de contact și de ieșire, durata contactului, traseul curentului în corp respectiv factori de mediu asociați



# Reguli de Bază în Administrarea Analgezicelor

Încă din antichitate, oamenii au căutat diverse substanțe de alinat durerea. Plante precum nalba sau ghimbirul, coaja de salcie, cuișoarele. Odată cu trecerea anilor, în secolul al XIX-lea, farmaciștii au conceput acidul acetilsalicilic și acetaminofenul, cunoscut sub denumirea comercială de paracetamol, remedii analgezice și antipiretice. Secolul XX, vine cu noi medicamente utilizate în calmarea durerii și/sau inflamației: ibuprofenul.

Aspirina (acidul acetilsalicilic) acționează prin reducerea procesului inflamator. Absorbită în stomac, aspirina trece în sânge și apoi se răspândește în tot corpul. În cazul unei dureri moderate, aspirina nu mai este utilizată de mult timp, deoarece s-au observat multe efecte adverse, în special gastrointestinale. Totuși, aspirina nu este administrată doar ca analgetic, ea având unele indicații în prevenirea bolilor tromboembolice.

În acest caz este prescrisă a se utiliza zilnic, în doză mică (25-75mg). Efectele secundare principale ale aspirinei sunt: gastrita cu sângerare gastrointestinală, ulcer și anemie. În mod excepțional, administrarea aspirinei duce la sindromul REYE, afectând creierul și ficatul din această cauză nu se administrează copiilor cu vârste până în 15 ani. Este contraindicată persoanelor cu boli cardiovasculare (în doză mare), hepatice sau renale și în special la persoanele în vârstă. Nu se administrează femeilor gravide sau care alăptează, persoanelor cu antecedente de ulcere sau hemoragii gastro-duodenale.



În plus, în caz de durere post intervenții chirurgicale, se alege un alt analgezic. Dozele foarte mici (25-75mg) de aspirină, de uz cardiac sau efect antiagregant plachetar (anticoagulant). Paracetamolul analgezic cel mai utilizat cu substanța activă pe care o acționează pe mai multe căi (substanța P, mediatorul durerii).

Paracetamolul este indicat în toate durerile neuronale. Ca exemplu avem cefaleea, durerea dentară, durerile menstruale, durerea lezională. Dar în tratamentul osteoartritei și durerilor lombare este inefficient. Paracetamolul mult timp a fost considerat un medicament sigur fără efecte secundare majore însă studiile clinice au demonstrat afectare hepatică în caz de supradozaj.

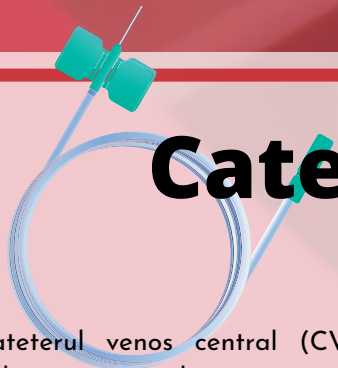
În cazul administrării prelungite, cu doze mari se poate ajunge la un risc de boală cardiovasculară. Singura interacțiune mai deosebită este cu anticoagulantele prin asocierea de complicații hemoragice. Doza terapeutică este de 3g pe zi de paracetamol. O doză mai mare de 4g poate duce la insuficiență hepatică fulminantă. Ibuprofenul este un medicament antiinflamator nesteroidian (AINS).

Are rolul de a regla secreția de substanțe imunologice, reducând astfel inflamația, durerea și febra. La persoanele care nu pot utiliza paracetamolul sau în cazul în care acesta nu este eficient, se încearcă ibuprofenul. De asemenea, el este potrivit și la persoanele cu osteoartrită. În majoritatea cazurilor avem efecte gastrointestinale prin administrarea ibuprofenului în doze mari apar durerile de stomac, diareea sau chiar sângerare gastrointestinală. Mai rar, prin administrare pot apărea reacții dermatologice cum ar fi prurit, edem, erupții cutanate. Ibuprofenul este contraindicat în caz de alergii sau antecedente de astm bronșic, declanșat în urma administrării de ibuprofen, o altă contraindicație o au pacienții cu ulcer peptic și cei cu insuficiență hepatică severă, boli renale sau insuficiență cardiacă. Doza terapeutică de ibuprofen este de maximum 1-2g pe zi. La copiii sub 12 ani este recomandat siropul, dozat pentru fiecare vârstă.

Administrarea unui medicament este mai eficientă dacă este administrat imediat ce apar simptomele. Astfel, în caz de durere, trebuie luată doza potrivită: 1g pentru paracetamol și aspirina, 400mg pentru ibuprofen. Tratamentul nu trebuie întrerupt, el trebuie continuat minim trei zile sau după indicațiile medicului. Medicamentele administrate pe stomacul gol favorizează afecțiuni gastrointestinale, ducând la stări de grețuri și vărsături.



Autor: Lidia Borș  
Asistent medical de farmacie  
Farmacia nr. 1 - Spitalul Județean de  
Urgență Vaslui



# Cateterul Venos Central

Cateterul venos central (CVC) este un element steril, confecționat din cauciuc poliuretanic sau silicon, care se introduce transcutanat, într-o venă centrală de calibru mare, cum sunt venele subclaviculară, jugulară și femurală.

Montarea unui cateter într-o venă centrală se va face obligatoriu în condiții de sterilitate absolută (altfel există riscul să apară infecția de cateter sau chiar endocardita). Terapia venoasă centrală este o procedură de mare tehnicitate care intră în atribuțiile medicului. Asistentul medical ajută medicul în realizarea acestei proceduri și supraveghează cateterul după inserție, până la extragere.

Avantajele utilizării CVC sunt: administrarea de fluide cu osmolaritate crescută sau medicație, soluții hipertone; administrarea frecventă de sânge și produse de sânge; administrarea de doze prin injectomate (medicație multiplă) - lumene multiple; prelevarea frecventă de sânge pentru analize; măsurarea presiunii venoase centrale; hemodializă cu timp scurt de circulație a medicamentelor; cale de elecție pentru tratamentul hipovolemiei; este suturat la piele- rar ieșire accidentală și poate fi utilizat pe durată lungă de timp (zile, săptămâni, cele speciale luni). Cu avantajele considerabile pe care le are CVC, în funcție de starea generală a pacientului, respectiv patologia asociată acesta poate necesita un personal calificat pentru montare și monitorizare profilactică pentru prevenția complicațiilor cu risc vital - puncție arterială cu hematom (posibil compresiv), pneumotorax, tulburări de ritm, embolie gazoasă, în cursul utilizării: supra-încărcare hidrică, infecții de cateter.

Pentru inserția cateterului venos central: se vor pregăti pe căruciorul de lucru, separând circuitul materialelor sterile curate cu cel al materialelor nesterile, următoarele: Kit inserție cateter (halat steril, mască chirurgicală, câmp steril, foarfece, portac, ace de sutură, fire de sutură, comprese sterile), mănuși sterile; soluții antiseptice-comprese impregnate cu clorhexidină 2% și alcool izopropilic 70% sau betadină, catetere de diferite mărimi, seringi, truse de perfuzie, soluții anestezice: Xilină 1%; fixator transparent și semipermeabil, fiole cu heparină și cu ser fiziologic pentru verificarea și spălarea cateterului.

Pentru îndepărtarea cateterului venos central: mănuși de unică folosință, pense sterile, bisturiu, foarfece, comprese sterile, pansament adeziv, betadină, recipiente sterile pentru recoltarea vârfului de cateter extras. Efectuarea procedurii de inserție a CVC începe obligatoriu prin identificarea pacientului, obținerea consimțământului informat. Se așează pacientul la 15-30 grade în poziție Trendelenburg prin ridicarea patului, pentru a produce dilatarea venelor centrale și pentru a preveni riscul de embolism; se face abducția brațului, susținut de către asistentă; se pregătește zona de intervenție: îndepărtare pilozității la nevoie, dezinfecție/aseptizare, evitându-se zonele iritate, inflamate.

Se acoperă zona de intervenție cu un câmp steril decupat la mijloc, astfel încât, deschizătura să corespundă traiectului venei; se efectuează anestezia locală; se oferă medicului în mod steril cateterul. În timp ce medicul introduce cateterul în venă, asistenta pregătește soluția de perfuzie iar medicul stabilește ritmul de scurgere. Se fixează prin sutură aripioarele cateterului la piele; se curăță și se dezinfectează zona după se aplică apoi fixatorul transparent, semipermeabil și eticheta cu data inserției cateterului venos central. Pentru a menține permeabilitatea și buna funcționare a cateterului se folosesc soluții diluate de heparină (10 până la 100 U.I. heparină pe ml de soluție salină) sau ser fiziologic. Se notează în FO și în (planul de îngrijiri) efectuarea procedurii și se lipește eticheta cu detaliile cateterului în foaia de observație.



Pansamentul se efectuează în condiții de asepsie, cu dezinfecția obligatorie, inspectarea locului de inserție. În caz de hiperemie, secreție, mobilizare se anunță medicul. Pansamentul se schimbă oricând este umed, murdar sau desprins și se schimbă la 7 zile. Perfuzorul se schimbă zilnic și soluțiile perfuzabile de lungă durată la 24 ore, utilizând tehnicile aseptice, excepție fac trusele folosite la administrarea sângelui și a derivatelor sanguine care se aruncă imediat.

În cazul liniilor pentru propofol, trusele se schimbă la 6-12 ore și la 24 ore pentru preparate cu risc de creștere microbiană: alimentația parenterală 3 în 1, preparate ce conțin lipide. După terminarea tratamentului perfuzabil înainte de închiderea porturilor CVC acestea vor fi spălate cu ser heparinat sau ser fiziologic. Orice manipulare la nivelul porturilor cateterului se va face în condiții de maximă asepsie.

Pentru a putea utiliza mai ușor și în condiții de securitate porturile CVC la nivelul acestora se vor monta prelungitoare și robinete cu 3 căi. Se verifică zilnic locul de inserție pentru eventualele semne de inflamație, deconectare sau drenaj. Se monitorizează cu atenție pacientul pentru a surprinde precoce semnele unor complicații, se anunță medicul și se intervine de urgență în caz de complicații.

Cateterizarea unei vene centrale a devenit o procedură comună, totuși personalul medical trebuie instruit și supervizat în vederea manipulării corecte a unui CVC. Sigur și de durată abordul venos central este esențial în îngrijirea modernă a pacientului. Liniile centrale se asociază cu complicații acute, inclusiv infecții nozocomiale ale fluxului sanguin. Aduce avantaje în condițiile unei proceduri corecte cu condiții de asepsie în timpul inserției CVC, și ablația acestui cât de curând posibil.

Autor: Cristina Manuela Sârbu

Director de îngrijiri

Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad



## Gradul în care stabilitatea emoțională a asistentului medical influențează siguranța pacientului

Gestionarea eficientă a siguranței pacienților este o preocupare prioritară în țările în care asistenții medicali se confruntă cu presiuni mari. Un volum mare de muncă poate duce la burnout (un sindrom asociat cu emoții negative) și ulterior la reducerea satisfacției în muncă.

Siguranța pacientului este un indicator critic al calității sistemului de sănătate și cuantifică gradul în care actul îngrijirii medicale ar putea să impacteze negativ sănătatea pacientului. Numeroși cercetători au măsurat siguranța pacientului folosind evidențele intraspitalicești, cum ar fi mortalitatea, eșecul în a salva numărul cazurilor de pneumonie, de ulcer de stres, erori de medicație, recidive ale bolii, ani trăiți în incapacitate și infecții.

Tett și Burnett (2003) au observat faptul că indivizii stabili din punct de vedere emoțional obțin rezultate mai bune în sarcini riscante care implică un control scăzut asupra rezultatelor. Îngrijirea pacientului este una dintre aceste sarcini. În același studiu s-au luat în calcul și alte variabile care ar putea influența stabilitatea emoțională și implicit siguranța pacientului, dintre aceste variabile enumerăm "anii de experiență în domeniu", "vârsta" și "personalul adecvat". Influența anilor de experiență medicală asupra siguranței pacientului nu a fost semnificativă statistic, deoarece variabila "ani de experiență în asistență medicală" a fost doar slab corelată cu stabilitatea emoțională.

Înțelegerea experiențelor asistenților medicali poate ajuta la identificarea anumitor factori de stres și strategii utile de coping pentru a informa serviciile de asistență. Treisprezece studii calitative au fost incluse într-o metaanaliză iar concluziile susțin că asistenții medicali sunt esențiali pentru răspunsul sistemului național de sănătate la pandemii și epidemii. Această revizuire sistematică subliniază faptul că asistentele au nevoie ca instituțiile guvernamentale, politicile publice, factorii de decizie și grupurile de asistență medicală să se angajeze activ în sprijinirea asistenților medicali, atât în timpul cât și în urma unei pandemii sau epidemii.

Fără acestea, asistenții ar putea experimenta probleme psihologice care pot duce la burnout ceea ce ar duce la pierderea forței de muncă din asistența medicală. Ce subliniază aceste studii?- Simțul datoriei al asistenților medicali, dedicarea față de îngrijirea pacientului, sacrificiul personal și profesional, colegialitatea sporită în timpul unei pandemii sau unei epidemii, preocupările pentru siguranța personală și a familiei, teamă și vulnerabilitate.

Asistenții medicali sunt dispuși să accepte riscurile ocupației lor în situația unei pandemii, impactul semnificativ al experiențelor asistenților medicali evidențiază nevoia de strategii în jurul autoîngrijirii și nevoia de sprijin permanent pentru a asigura menținerea sănătății asistenților medicali.

Este important ca managerii să creeze un climat organizațional care să promoveze stabilitatea emoțională a cadrelor medicale. Acest lucru ar putea ajuta la îmbunătățirea siguranței globale a pacienților prin reducerea frecvenței evenimentelor adverse. Studiile viitoare privind siguranța pacienților ar trebui să clarifice în continuare relația dintre siguranța pacientului și trăsăturile de personalitate (de exemplu, stabilitate emoțională) pentru profesioniștii din domeniul sănătății, alții decât asistenții medicali.

Sunt vremuri foarte dificile, iar amploarea provocărilor este fără precedent. Fiecare dintre noi are un rol de jucat în sprijinirea și promovarea sănătății comunităților noastre și în sprijinirea asistenților medicali de pretutindeni. Asistentele sunt coloana vertebrală a sistemelor de sănătate din întreaga lume, iar acest lucru nu a fost niciodată mai evident decât acum. În mijlocul întregii incertitudini contextuale nu poate exista nicio îndoială că asistența medicală și furnizarea de asistență medicală vor ieși de cealaltă parte a acestei pandemii mai puternice și mai bine pregătite pentru a face față viitorului.

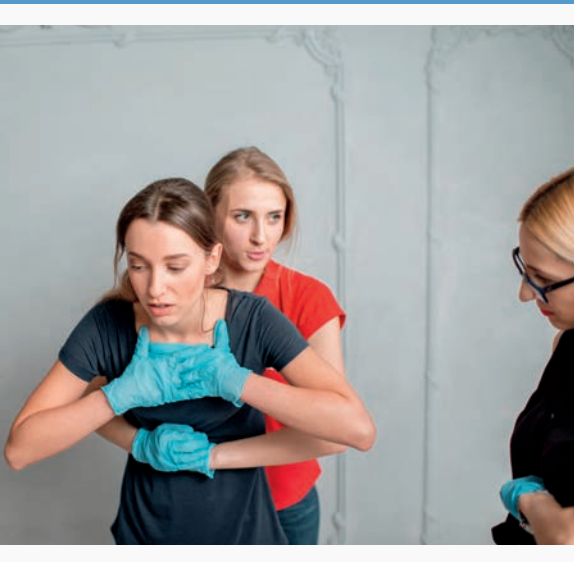
Autor: Botezatu Simona  
Asistent medical generalist  
Secția A.T.I. - Spitalul Județean de Urgență Vaslui



# Obstrucția cu un Corp Străin a Căilor Aeriene (OCSCA)

Cazuri de corpi străini care ajung în căile aeriene, pot să apară atât la copii cât și la adulți și trebuie să se intervină cât mai repede până ce victima este încă receptivă.

Înainte de a se începe manevrele de dezobstruare a căilor aeriene, se va face diferențierea între obstrucție cu corp străin a căilor aeriene și pierderea stării de conștiență, infarct de miocard, leșin, epilepsie și alte situații care pot produce insuficiență respiratorie acută.



Obstrucția poate fi:

- Ușoară - victima poate respira, vorbi și tuși;
- Severă - poate să apară lăcrimare, hidroree, strănut, anxietate, durere la deglutiție, disfagie, disfonie, tulburări respiratorii, tiraj, cianoză, tuse spasmodică, agitație, jenă retrosternală (uneori intrascapulară) și în scurt timp victima devine inconștientă.

În cazul obstrucției ușoare, tusea este eficientă, iar pacientul va fi încurajat să tușească.

În cazul obstrucției severe, tusea este ineficientă, iar victima poate fi conștientă sau inconștientă. În cazul pacientului conștient, se va acționa rapid îndepărtându-se eventualele proteze dentare, resturi alimentare sau orice obiect vizibil din cavitatea bucală a victimei.

Salvatorul se va poziționa lateral și ușor în spatele victimei, într-o poziție stabilă, care să-i permită să-i susțină victima dacă aceasta devine inconștientă. Va înclina victima în față și o va sprijini cu o mână fixată pe pieptul acesteia în așa fel încât obiectul dislocat să se deplaseze către cavitatea bucală și nu să alunece mai jos, în căile aeriene inferioare. Cu podul palmei celeilalte mâini, se va aplica până la 5 lovituri bruște, în regiunea interscapulară, în așa fel încât să disloce corpul străin.

În cazul în care victima este în ortostatism, se execută manevra Heimlich: Salvatorul se va așeza în spatele victimei, susținându-l și totodată aplicând pumnul strâns al unei mâini în regiunea dintre ombilic și apendicele xifoid, prinzând pumnul cu palma celeilalte mâini și execută o mișcare bruscă spre posterior și superior (de jos în sus), producând o presiune pe diafragm, urmărind dislocarea obstacolului. Dacă obiectul nu a fost dislocat, iar obstrucția persistă, va continua alternanța de 5 lovituri interscapulare, cu 5 compresii abdominale (manevra Heimlich).

În cazul pacientului inconștient, se face apel de urgență 112, se așează victima în decubit dorsal, cu capul orientat într-o parte, se verifică cavitatea bucală pentru îndepărtarea eventualului corp străin dislocat și se începe resuscitarea cardio-pulmonară.

#### Bibliografie:

- SMURD Sibiu - Introducere în medicina de urgență prespitalicească (2010)
- Titircă Lucreția (2019) Urgențele medico chirurgicale. București: Editura medicală.



Autor: Sonica Rotaru  
Asistent medical



# ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN CABINETELE ȘCOLARE

Meseria de asistent medical reprezintă o adevărată provocare, o asistentă medicală poate alina suferința pacientului prin două metode. Prin administrarea tratamentului prescris de medic și cel mai important, prin empatie, o vorbă bună, un zâmbet, aceste lucruri îi ajută pe pacienți să accepte problema pe care o au, să o conștientizeze și mai apoi să lupte împotriva ei.

Școala reprezintă al doilea cel mai influent mediu în viața unui copil, un loc în care își petrece mare parte din timp, așadar cabinetele și asistenții medicali sunt în același timp necesare, dar și importante în unitățile de învățământ. Cabinetele medicale școlare au în dotarea lor aparatură pentru măsurarea tensiunii arteriale, glicemiei, paturi pe care pacienții pot fi tratați, medicamente pentru orice fel de afecțiune comună, lucruri care pot ajuta un asistent medical să acționeze adecvat în situații ce pot apărea neprevăzut.

În cazul unui accident în școală, cei mai în măsură să acorde primul ajutor până la sosirea ambulanței sunt asistentele medicale din cadrul cabinetului școlar, acestea având cunoștințe în domeniu. O persoană necalificată poate înrăutăți situația dacă nu știe cum să acorde primul ajutor și chiar și din dorința de a ajuta, putem omite mici detalii care pot fi fatale.

Asistentul medical școlar face o importantă legătură între sănătate și învățatură, acesta ocupându-se și de bunăstarea elevilor dar și de sănătatea lor. Rolul asistentei medicale școlare cuprinde atât obiective medicale cât și educaționale deoarece mulți dintre elevi se confruntă cu crize familiale, violență în familie, bullying.

Asistentele medicale sunt acelea care se îngrijesc de aspectele complexe ale vieții oamenilor și în special a copiilor. Când vorbim despre copii ne gândim în primul rând la sănătatea și la educația lor. Asistentă medicală de medicină școlară trebuie să fie aproape de copii și să realizeze obiectiv valoarea lor.

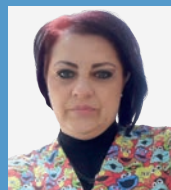
Comunicarea este un proces complex care cere efort, atenție, timp. Atunci când este eficientă, efectele ei pozitive se fac resimțite în eficientizarea asistentei medicale la pacient și în cazul de față la copilul preșcolar și școlar. Rolul cel mai important în acest sens îl are asistența medicală, al cărei pregătire profesională și caracter moral se regăsesc în valorile acestei profesii.

Rolul unei asistente medicale consta în empatie, dorința de a pune un zâmbet pe fața pacienților și capacitatea de a te pune pe tine pe locul doi, prioritară fiind sănătatea fizică și mentală a pacientului.



Coautor: Janeta Irimia  
Asistent medical  
principal  
Direcția de Asistență  
Socială Huși

Coautor: Corina Avram  
Asistent medical  
principal  
Direcția de Asistență  
Socială Huși





## Suștinerea alăptării pentru o dezvoltare armonioasă

Se spune că educația unui copil începe cu 25 de ani înainte de nașterea lui. Educația pentru sănătate nu face excepție de la această zicală. Un copil sănătos vine pe lume într-o familie ce a avut grijă de sănătatea ei. Iar bunele exemple pentru a avea o viață sănătoasă se transmit de la mamă și tată la copil.

Alimentația la sân este garanția unei sănătăți a copilului. Este considerată o prioritate în promovarea sănătății copilului. Alăptarea are beneficii multiple asupra sănătății mamei și a copilului atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Rolul personalului medical de a promova alăptarea este esențial. În practica curentă, aceștia furnizează informații relevante mamelor și familiei despre beneficiile alăptării, atât pe parcursul urmării sarcinii, cât și imediat după naștere.

O informare corectă poate determina creșterea numărului de mame care practică alăptatul exclusiv, contribuind astfel la o alimentație corectă a nou-născuților. Într-o cultură în care hrănirea nou-născuților cu substitute ale laptei matern este prezentată ca o normalitate, informarea corectă a mamelor cu privire la practica alăptării poate aduce beneficii mari pe termen lung, atât pentru sănătatea copiilor, cât și a mamelor.

Întreg personalul medical trebuie să conlucreze la educarea mamelor pentru a-și hrăni copii la sân. Acțiunile ce trebuie întreprinse sunt:

- Informarea femeii gravide despre alăptarea la sân și beneficiile ei
- Ajutarea mamei să inițieze alăptarea la jumătate de oră de la naștere
- Învățarea tehnicii de alăptare și menținerea lactației
- Alimentarea nou-născuților doar cu lapte matern, fără alte adaosuri.
- Îndrumarea mamelor și oferirea de sprijin în acest domeniu cât mai mult timp după ieșirea din spital.

Avantajele alimentației naturale sunt benefice și pentru mamă.

- ajută involuția uterină rapidă după naștere și previne hemoragia uterină
- întârzie reparația menstruației
- reduce riscul de anemie și necesarul de fier pentru mama care alăptează
- accelerează pierderea în greutate
- protejează împotriva cancerului de sân și ovar
- oferă protecție împotriva osteoporozei postmenopauzale
- scade riscul de diabet zaharat de tip 2
- scade necesarul de insulină la mamele diabetice
- este mai comodă și mai puțin obositoare
- realizează o legătură psiho-afectivă profundă cu copilul
- este economică, la dispoziția sugarului



## Frecvența și durata suptului

Alimentația naturală corectă presupune inițierea precoce în primele ore sau chiar la 30 de minute dacă starea clinică a copilului permite, alimentația la cerere de 7- 10 ori pe zi, inclusiv noaptea cu o durată de 15- 20 minute la fiecare sân.

Avantajele alimentației la cerere încă din prima zi de viață includ; instalarea treptată a lactației, scăderea fiziologică în greutate mai mică și recuperarea mai rapidă a greutății de la naștere.

Dacă cantitatea de lapte este suficientă - alăptare eficientă - se asigură o creștere optimă în greutate, curba ponderală menținându-se pe canalul de creștere specific vârstei și sexului. Inițial când cantitatea de lapte este mai mică, e bine ca nou născutul să sugă din ambii sâni la fiecare masă. Se recomandă ca mama să stimuleze din când în când copilul și să nu permită acestuia să dormă la sân.

Poziționarea corectă a sânelui este cheia succesului în inițierea alăptării. Pentru o atașare bună a nou născutului la sân este importantă poziționarea corectă a copilului pentru supt. În acest sens trebuie respectate 4 puncte cheie:

- capul și corpul copilului să fie ținute în line dreaptă
- fața copilului să privească sânul, nașul copilului să se afle în dreptul mamelonului
- corpul copilului să fie apropiat de cel al mamei
- fesele nou născutului trebuie susținute dacă este vorba de un nou născut

Suptul este pentru nou născut și sugar un efort. În timpul eforturilor consumăm energie. Alimentele sunt sursa noastră de energie. Pentru nou născut și sugarul mic laptele matern reprezintă sursa de energie. Pentru ca suptul să fie cât mai ușor pentru copil, el trebuie să cuprindă în gură toată zona areolară sau cât mai mult din aceasta pentru ca aici se află sinusurile lactifere, acele canale mari în care se scurge laptele în pauzele de supt. Aplicarea corectă la sân face ca sinusurile lactiforme să se afle între limba și palatul copilului și aceasta determină scurgerea mai ușoară a laptelui.

Există câteva semne care ajută la evaluarea poziționării și atașării corecte a copilului la sân; copilul are un reflex activ de orientare și căutare a sânelui, caută sânul când îi este foame, e treaz și calm în timpul suptului nu lasă sânul să îi scape cu ușurință.

Cunoașterea acestor aspecte de către cadrele medicale este importantă pentru a putea oferi mamelor și viitoarelor mame informații cât mai complete. Informarea și educarea familiilor ce așteaptă un copil trebuie începută cât mai devreme (de dorit chiar înainte de începutul sarcinii). Trebuie formate anumite capacități și atitudini, pentru ca viitoarele mame și viitorii tați să aibă o nouă percepție asupra vieții și acțiunilor lor viitoare.



Autor: Julieta Nadă  
Asistent medical generalist  
Asistentă șefă - Secția Neonatologie  
Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad





# Conduita Asistentului Medical - în cazul pacienților care manifestă reacții alergice la administrarea medicației

Alergia la medicamente cuprinde un spectru de reacții de hipersensibilitate mediate imunologic. Acest tip de reacție nedorită care poate să apară la administrarea unui medicament nu numai că afectează calitatea vieții pacientului, dar poate duce și la ineficiența tratamentului, disconfort și confuzie pentru pacient, iar unele situații pot surveni complicații majore.

Având în vedere multitudinea de simptome asociate cu această afecțiune, diagnosticul este adesea dificil. Prin urmare, se recomandă consultul unui medic alergolog și întreruperea medicației.

Cea mai eficientă strategie de gestionare a alergiei la medicamente este evitarea sau întreruperea medicamentului incriminat. Reactivitatea încrucișată între medicamente trebuie luată și ea în considerare, unii pacienți pot dezvolta alergii din cauza administrării concomitente a unor substanțe medicamentoase. Terapia suplimentară pentru reacțiile de hipersensibilitate la medicamente este în mare măsură una de susținere și poate include corticosteroizi topici, antihistaminice orale și, în cazuri severe, corticosteroizi sistemici.

În cazul anafilaxiei, tratamentul de elecție este epinefrina injectabilă. Dacă este indicat un anumit medicament la care pacientul este alergic și nu există o alternativă adecvată, se poate lua în considerare inducerea procedurilor de toleranță la medicament pentru a induce toleranță temporară. Anafilaxia este o reacție bruscă, a întregului organism la administrarea unui medicament sau a unui alt alergen.

O reacție anafilactică poate apărea la câteva minute după ce se administrează medicamentul. În unele cazuri, se poate produce în decurs de 12 ore de la administrarea medicamentului. Simptomele pot include: aritmii, probleme de respirație, eriteme, inconștiență. Unele medicamente pot provoca o reacție de tip anafilaxie la prima utilizare. Medicamentele care pot provoca o reacție similară cu anafilaxia includ: morfină, acid acetilsalicilic, unele medicamente pentru chimioterapie, substanțele de contrast folosite în unele investigații imagistice. Diferite medicamente au efecte diferite asupra oamenilor.

Anumite substanțe medicamentoase tind să provoace mai frecvent reacții alergice decât altele. Putem enumera: antibiotice cum ar fi penicilina, sulfametoxazol-trimetoprim, acidul acetilsalicilic; medicamente antiinflamatoare nesteroidiene, de exemplu ibuprofenul; anticonvulsivante precum carbamazepina și lamotrigina; medicamente utilizate în terapia cu anticorpi monoclonali: trastuzumab și ibritumomab tiuxetan; medicamente pentru chimioterapie, enumerăm paclitaxel, docetaxel și procarbazona.



Maniera în care gestionați o reacție alergică provocată de o substanță medicamentoasă depinde de gravitatea acesteia. Există două teorii pentru a explica modul în care un compus cu greutate moleculară mică (un medicament) este capabil să stimuleze un răspuns imun: (1) ipoteza haptenei și (2) ipoteza interacțiunii farmacologice ( $\pi$ ). În teoria haptenei, medicamentul se leagă de o macromoleculă, cum ar fi o proteină serică (albumina) care este apoi procesată de celulele cu antigen (APC) ulterior interacționând cu celulele T care recunosc autoproteina modificată. Ipoteza  $\pi$  propune legarea unui medicament de un receptor de suprafață, complexul major de histocompatibilitate (MHC) sau receptorul celulelor T și își modifică structura astfel încât să fie recunoscut de alte celule ale sistemului imunitar adaptativ ca fiind străine, stimulând astfel un răspuns imun.

Factorii asociați cu un risc crescut de a dezvolta o alergie la medicamente includ factori legați de pacient (de exemplu, vârstă, sex, polimorfisme genetice sau infecții cu anumiți virusi) și factori legați de medicamente (de exemplu, frecvența expunerii, calea de administrare sau de moleculă chimică). Alergia la medicamente apare de obicei la adulții tineri și persoanele de vârstă mijlocie, fiind mai frecventă la femei.

Polimorfismele genetice ale antigenului leucocitar uman (HLA; un produs genetic al MHC), precum și infecțiile virale, cum ar fi virusul imunodeficienței umane (HIV) și virusul Epstein-Barr (EBV), au fost, de asemenea, legate de un risc crescut de a dezvolta reacții imunologice la medicamente. În plus, căile de administrare topică, intramusculară și intravenoasă (IV) sunt mai susceptibile de a provoca reacții alergice la medicamente decât administrarea orală. Administrarea IV este asociată cu reacții mai severe.

Dozele mari prelungite sau dozele frecvente de medicamente sunt mai susceptibile de a duce la reacții de hipersensibilitate decât o singură doză mare. Deși pacienții atopici nu prezintă un risc crescut de alergie la medicamente, aceștia prezintă un risc crescut de reacții alergice grave. Pielea este organul cel mai frecvent și proeminent afectat de reacțiile alergice induse de medicamente. Cea mai frecventă manifestare cutanată este o erupție maculopapulară generalizată, care se caracterizează prin leziuni crescute, roz sau eritematoase care apar în interval de zile până la 3 săptămâni după expunerea la medicament.

Leziunile apar de obicei în zona trunchiului și în cele din urmă se răspândesc la membre. Prevenirea reacțiilor viitoare este o parte esențială a managementului pacientului. Pacientul trebuie să primească informații scrise despre medicamentele pe care trebuie să le evite (inclusiv medicamentele eliberate fără prescripție medicală).

Autor:

Asistent medical de farmacie -  
Iacob-Hobjilă Elena Iulia -  
Farmacia DONA Vaslui



# Durerea în suferința totală

Conform OMS: "Îngrijirile paliative sunt îngrijiri care îmbunătățesc calitatea vieții pacienților și a familiilor lor, care se confruntă cu probleme asociate bolilor amenințătoare de viață, prin prevenirea și alinarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și tratamentul adecvat al durerii și al altor probleme de natură fizică, psiho-socială și spirituală. Îngrijirea paliativă este o abordare interdisciplinară și cuprinde în sfera sa atât pacientul, familia, cât și comunitatea din care aceștia fac parte.

Într-un anumit sens, paliatia înseamnă asigurarea îngrijirilor de bază, deci satisfacerea nevoilor individuale ale pacientului, oriunde ar fi acesta îngrijit: la domiciliu sau în spital. Îngrijirile paliative dau valoare vieții și consideră moartea ca fiind un proces normal; nu grăbesc și nici nu amână acest final.

Îngrijirile paliative își propun să mențină cea mai bună calitate posibilă a vieții până în ultimul moment. În munca echipei medicale de zi cu zi în paliatie se întâlnește deseori conceptual de "suferință totală".

Acesta reprezintă suma tuturor durerilor fizice, psihice, dar și spirituale care sunt substratul complexității durerii și care trebuie luate în considerare și tratate ca un întreg pentru a avea succes în ceea ce privește conduita terapeutică.

Controlul cu succes al durerii necesită evaluarea tuturor aspectelor suferinței pacienților, care poate fi una complexă, asociată deseori cu depresia, teama de moarte, cu întreruperea planurilor de viitor, cu modificări ale integrității corporale și nu în ultimul rând cu schimbarea rolului social. Întrebările de genul: "de ce mi se întâmplă mie toate acestea?" nu așteaptă întotdeauna un răspuns științific, ci mai degrabă unul spiritual, iar unele situații nu așteaptă nici un răspuns.



Asociația Internațională pentru Studiul Durerii definește durerea ca fiind "O experiență senzorială și emoțională neplăcută, asociată cu o leziune tisulară reală sau potențială a unui țesut sau descrisă în termenii unei altfel de leziuni". De fapt durerea este ceea ce pacientul descrie și nu ceea ce alții cred că ar putea fi, indiferent de calificarea și experiența acestora. În esență este o experiență subiectivă a fiecărui individ.

Durerea fizică este simptomul dominant, cauzator de teamă și anxietate la pacienții cu cancer în stadii finale, durere care îmbracă de cele mai multe ori numeroase aspecte de natură non-fizică și este adesea descrisă ca fiind „suferința totală” (Woodruff R. - 2002). În România, 50% dintre pacienții care mor din cauza cancerului suferă dureri necontrolate, insuficient calmate (Clark & Wright, 2003). Dacă terapia durerii este eficientă, fără a determina efecte secundare neplăcute, cum sunt somnolența sau stările confuzionale, celelalte aspecte ale suferinței sunt mult mai ușor de controlat.

Pe lângă componenta fizică a durerii, există și o componentă socială a acesteia, pentru că durerea izolează, iar atunci când este observată de cineva poate fi o sursă de suferință și pentru acea persoană. Dificultățile sociale neabordate duc la amplificarea durerii, iar absența sau tratarea lor cu succes o vor ușura semnificativ. Intervențiile trebuie individualizate pentru a se adresa nevoilor specifice ale pacienților și ale familiilor lor, prin consiliere, ascultare și informare.

În ceea ce privește evoluția durerii psihice, specialiștii afirmă că persoana în cauză traversează mai multe stadii distincte ale suferinței: negarea, furia, negocierea, depresia și acceptarea. Acestea sunt reacții tipice necesare, reprezentând mecanismul de apărare cel mai simplu care-l ajută în cele din urmă pe pacient să facă față situației. Pentru a atenua suferința spirituală putem ajuta pacientul să aibă curajul de a spune: "iartă-mă", să îi acordăm posibilitatea de a-și lua la revedere de la cei dragi, să îl ascultăm, și cel mai important să nu îl judecăm. Orice om are spiritualitatea sa, dar întrebările privind suferința și misterele morții sunt comune tuturor pacienților.

E drept că nu avem timp atât cât ne dorim noi, că avem din ce în ce mai multe activități pe parcursul zilei, însă este prioritar să găsim acele momente în care să ascultăm ceea ce ei își doresc să ne transmită, deoarece pentru pacienții noștri timpul este limitat.

Pentru ei ziua de mâine poate să nu mai existe, să le acordăm timp ASTĂZI, deoarece este posibil ca mâine când vom veni la serviciu să nu-i mai găsim - atunci și pentru noi, dar mai ales pentru ei va fi prea târziu și mult prea trist. Să acordăm timpul necesar bolnavului, dar să nu uităm de familia acestuia care are nevoie la rândul ei de empatie, sprijin și încurajare. Familia trecând și ea prin aceeași suferință împreună cu pacientul. La căpătâiul unui bolnav nu trebuie să te porți ca în viața obișnuită, nu trebuie să răspunzi la toate întrebările și nici să te aștepti să primești mereu un răspuns din partea pacientului. Persoana bolnavă trebuie abordată cu extrem de multă atenție, cu multă înțelepciune, demnitate și RESPECT.



Autor: Gugleș Izabela Beatrice  
Asistent medical generalist  
Asistent șef Spitalul Privat de  
Îngrijiri Paliative - RECUMED  
Vaslui

# *Achillea millefolium L.*

## *(coada șoricelului)*

*Achillea millefolium L.*, din familia Asteraceae, denumită popular coada șoricelului, este o plantă perenă, erbacee cu tulpina înaltă de 40-80 cm. Produsul vegetal *Millefolii flos*, constituit din florile și mai rar din toată parte aeriană înflorită, are un gust amar și mirosul aromat caracteristic.

Acest produs vegetal are utilizări foarte asemănătoare cu cele ale produsului *Matricariae flos* (inflorescențele recoltate de la *Matricaria recutita L.* - mușețel). Intern, se folosește ca antiflogistic, spasmolitic, stomahic, carminativ și colagog în tratamentul disfuncțiilor gastrointestinale (inflamații, diaree, flatulență, crampe), disfuncțiilor biliare, inapetenței.

Datorită conținutului de ulei volatil, preparatele galenice din coada șoricelului au o acțiune spasmolitică la nivelul tractului digestiv, organele vizate în primul rând fiind intestinul, vezica biliară și capilarele de la nivelul mucoaselor respective. Acțiunea se realizează prin antagonizarea acetilcolinei, respectiv inhibarea ATP-azei sodice membranare.

La realizarea efectului spasmolitic contribuie în mod decisiv și flavonoidele derivate de la apigenol și luteolină.

Pe lângă efectul spasmolitic exercitat asupra musculaturii netede intestinale și biliare de către componentele terpenoidice din compoziția uleiului volatil existent în produsul vegetal, aceasta influențează favorabil tulburările de secreție și motricitate gastrică. În plus, efectele antiseptice pe care le dezvoltă în procesele fermentative, stimularea colerezei și a eliminării bilei în intestin influențează pozitiv simptomatologia biliară. Derivaților proazulenici le revine acțiunea antiinflamatoare.

Extern se folosește ca antiflogistic, cicatrizant, antiseptic în inflamații de la nivelul pielii și mucoaselor, răni deschise.

Intern, produsul se folosește frecvent sub formă de infuzie și, mai rar, ca suc proaspăt de presare. Infuzia se prepară din 2-4 g produs vegetal și 150 mL apă fierbinte; se filtrează după 10 minute. Se recomandă o cană de infuzie proaspăt preparată, caldă, de 3-4 ori pe zi, între mese.





Extern, se administrează extracte alcoolice, apoase și chiar eterice sub formă de cataplasme, loțiuni sau băi (100 g produs vegetal la 20L apă)

Produsul vegetal sau extracte obținute din acesta intră în componența unor ceaiuri sau prepaate industriale utilizate în tratamentul unor disfuncții gastrointestinale sau biliare; se mai folosește ca adjuvant în preparate cu acțiune antitusivă, expectorantă, antiflebetică, antivaricoasă, precum și în unguente pentru acțiunea cicatrizantă.



Milefolii flos intră în componența multor ceaiuri și anume: ceai gastric, ceai contra colicilor, ceai hepatic, ceai laxativ, ceai antihemoroidal.



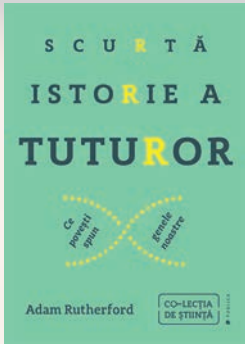
Un extract din partea aeriană înflorită proaspătă de coada șoricelului este condiționat într-o asociere cu alte șase extracte vegetal sub forma medicamentului homeopat ImunpretN care se adresează profilaxiei și tratamentului infecțiilor respiratorii recidivante, studiile clinice dovedindu-i eficiența și în cazul copiilor peste vârsta de 3 ani.

Este contraindicată administrarea extractelor din Millefolii flos în cazurile de hipersensibilitate la Asteraceae (de exemplu, la florile de coada șoricelului, mușețel, arnică, armurariu). Rar, la contactul cu pielea, florile pot declanșa fenomene alergice care constau în înroșire locală și formare de mici vezicule; acest efect este mai vizibil la persoanele care, făcând drumeții sau trecând prin vegetație bogată în coada șoricelului, ajung să atingă planta cu pielea încălzită și transpirată a brațelor sau a picioarelor.

La aplicare externă, extractele din Millefolii flos pot să producă alergii de contact caracterizate prin apariția unor vezicule; în această situație se impune oprirea imediată a tratamentului.

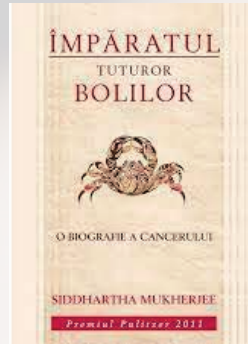
Resursă bibliografică: Plante medicinale de la A la Z, Autori: ursula Stănescu, Monica Hăncianu. Oana Cioancă, Ana Clara Aprotosoae, Anca Miron

# Ce mai citim?



Povestea aceasta este despre tine. Spune cine ești și cum ai apărut. Este povestea ta unică, la fel cum unică este pentru fiecare dintre cei 100 de miliarde de oameni moderni care au văzut vreodată lumina zilei. În același timp, este povestea noastră colectivă, pentru că fiecare purtăm în genom istoria speciei - nașteri, morți, boli, războaie, foamete, migrații. De la prima descifrare, în 2001, genomul uman a făcut obiectul unei multitudini de afirmații, contraafirmații și mituri. De fapt, după cum explică Adam Rutherford, genomurile noastre trebuie citite nu ca pe manuale de instrucțiuni, ci ca niște poeme epice. ADN-ul determină mult mai puține despre noi ca indivizi decât ni s-a spus, dar enorm de multe despre noi ca specie. În această călătorie captivantă prin peisajul tot mai vast al geneticii, Adam Rutherford ne dezvăluie ce ne spun genele despre istorie și ce ne spune istoria despre gene.

Preț: 27,5 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



Împăratul tuturor bolilor este o biografie a cancerului - excepțională și profund umană - de la primele sale atestări documentare cu mii de ani în urmă până la bătăliile eroice ale secolului XX, menite să-l trateze, să-l stăpânească și să-l cucerească printr-o nouă și deplină înțelegere a esenței sale. Medic, cercetător și scriitor multiplu premiat, Siddhartha Mukherjee studiază cancerul cu precizia specialistului în biologie celulară, prin perspectiva istoricului și cu pasiunea biografului. Rezultatul este o cronică elocventă și uimitor de lucidă a unei maladii care face victime de mai bine de 5.000 de ani.

Povestea cancerului este povestea inteligenței omului, a curajului, optimismului și a perseverenței sale, după cum este și cea a orgoliului, a paternalismului și a ipotezelor greșite. Mukherjee relatează secole de descoperiri, obstacole, victorii și decese văzute prin ochii medicilor dinaintea lui, care au luptat cu un adversar infinit mai ingenios decât ei și pe care, cu trei decenii în urmă, credeau că l-au înfrânt printr-un război total. Cartea se citește ca un thriller în care personajul principal este cancerul.

Preț: 49,95 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



"Ajunsă acum la cea de-a treia ediție, cartea de mare succes a lui Robert M. Sapolsky *De ce nu fac zebrele ulcer?*, tipărită în peste 225 000 de exemplare, prezintă noi capitole despre modul în care stresul afectează somnul și dependența, precum și idei penetrante privind anxietatea, tulburările de personalitate și impactul spiritualității asupra formelor de management al stresului.

După cum explică Sapolsky, cei mai mulți dintre noi rămânem treji în timpul nopții, nu din cauza că ne frământă răspunsul la întrebarea dacă avem lepră sau malarie.

În schimb, bolile de care ne temem - și cele de care suferim în prezent - sunt boli provocate de acumularea lentă a unor vătămări, precum bolile de inimă și cancerul. Când suntem îngrijorați sau afectați de stres, corpul nostru declanșează aceleași reacții fiziologice întâlnite și la animale, dar noi nu rezolvăm conflictul în aceeași modalitate - luptând sau rupându-l la fugă. Cu timpul, această activare a unei reacții la stres ne îmbolnăvește literalmente.

Preț: 44,5 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



# Îngeri în alb

Azi, chipul obosit priviți-l în oglindă...  
Se vede bucuria de-a mângâia bolnavi  
Aduceți vorbă bună și-așa le dați speranță,  
Sunteți și storși de vlagă, dar sunteți și grozavi.

Cu leacul la-ndemână sau doar simpla prezență,  
Că sunteți asistentă sau tânăr asistent,  
Vă dedicați cu totul celor ce au durere  
Și deveniți prieteni sau chiar medicament.

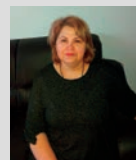
Cu vorbele frumoase, dar și cu dăruire,  
V-ați pus întreaga viață total sistemului.  
Și poate trec și ore și zile fără-un zâmbet,  
Ați fost și sunteți, iată, în slujba omului.

Dar sunteți și voi oameni, cu viață și neazuri  
Și cine știe, oare, ce lacrimi ați vărsat?!  
Însă cu toate acestea, nu ați cedat o clipă  
Și ați fost lângă bolnavii ce strigau disperat.

Ușoară-i suferința când ai o vorbă bună  
Chiar dacă grei sunt pașii spre marea vindecare,  
Dar dacă ASISTENTUL prieten îți devine ,  
Și timpul trece altfel, și uiți total de tine.

Sunteți îngeri în alb pentru părinți, copii, bunici și bunicuțe,  
Acoperind pe toți cu grija voastră,  
Cu mult devotament și cu iubire ,  
Vă suntem recunoscători....RESPECT și MULȚUMIRE !

Autor: Ana Maria Toma  
Asistent medical generalist licențiat





"Credem în puterea noastră de a promova și îmbunătăți imaginea asistențelor medicali din județul Vaslui"

"Reproducerea integrală sau parțială a textelor sau ilustrațiilor din revista RESPECT - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui" este posibilă numai cu acordul prealabil scris al OAMGMAMR Filiala Vaslui. RESPECT - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui este o publicație trimestrială a OAMGMAMR Filiala Vaslui.

Grup editorial:

Redactor-șef: Gabriela Epure

Art Director: Ioana Epure

Managing Editor: Elena Tilici

Contact: [revista.oammrvs@yahoo.com](mailto:revista.oammrvs@yahoo.com)

Sursă imagini: freepik.com

Revista a fost realizată folosind:  
Canva Pro



Tipografie: pimcopy





# OAMGMAMR Filiala Vaslui



## Program cu publicul:

Luni: 12:00 - 16:00

Mărti: 8:30 - 15:00

Joi: 8:30 - 15:00

## Contact

ADRESA: Vaslui, strada Eternității, numărul 8B

TELEFON: 0743 160 368 sau 0235 322 733

E-MAIL: [vs-secretariat@oamr.ro](mailto:vs-secretariat@oamr.ro)

WEBSITE: [www.oamrvaslui.ro](http://www.oamrvaslui.ro)

FACEBOOK: pagină - Oamgmamr filiala Vaslui  
grup - Ordinul Asistenților Medicali Vaslui

PLATFORMĂ CURSURI ON-LINE:

<https://oamrvs-emc.ro/>

# RESPECT

RAȚIUNE • ECHITATE • SĂNĂTATE • PASIUNE • EMPATIE • CURAJ • TIMP

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN  
JUDEȚUL VASLUI



**APRILIE 2022**