

APRILIE 2023



# R E S P E C T

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

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN  
JUDEȚUL VASLUI



Nr. 7/2023, Vaslui, 2023  
ISSN 2821 - 8191  
ISSN-L 2821 - 8191

Numărul 7

# 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:

O introducere în sindromul de apnee în somn.....	pagina 4
Comunicarea eficientă dintre asistentul medical și pacient.....	pagina 8
Corticosteroizii și administrarea acestora în îngrijirile paliative .....	pagina 10
Nursingul pacientului imobilizat cu afecțiuni neurologice.....	pagina 12
Acordarea primului ajutor în unitățile școlare - Epistaxisul.....	pagina 14
Nutriția pacientului cu Boală renală cronică de rinichi.....	pagina 16
Ce mai citim.....	pagina 19
Intoxicația acută .....	pagina 20
Obezitatea infantilă.....	pagina 22
Hedera helix (iederă).....	pagina 24
Să ne verificăm cunoștințele .....	pagina 26



## O INTRODUCERE ÎN SINDROMUL DE APNEE ÎN SOMN

Sindromul de apnee în somn reprezintă o tulburare respiratorie care se caracterizează prin episoade repetate de limitare a fluxului aerian la nivelul nasului și gurii în timpul somnului, ce determină desaturări repetate ale sângelui arterial. Netratată, această condiție poate avea implicații grave atât asupra stării de sănătate, prin apariția a numeroase complicații (respiratorii, cardiovasculare, endocrinologice, metabolice și neuropsihice), cât și implicații sociale, asociindu-se cu un risc crescut de accidente profesionale sau rutiere secundare oboselii cronice induse de fragmentarea somnului.

Există două forme principale ale sindromului de apnee în somn: de tip obstructiv, determinat de colapsul căilor aeriene superioare în timpul somnului și de tip central, determinat de întreruperea impulsurilor nervoase către mușchii respiratori. Severitatea sindromului de apnee în somn este cuantificată prin indicele apnee-hipopnee (AHI), care reprezintă numărul de evenimente respiratorii anormale pe oră de somn. Apneea reprezintă întreruperea completă a fluxului aerian, iar hipopneea reprezintă o diminuare cu 30-50 % a fluxului respirator. Un AHI  $\geq 5$  însoțit de simptome sugestive definește sindromul de apnee în somn. Simptomele care se pot întâlni în cazul acestei afecțiuni sunt reprezentate de somnolență diurnă, cefalee matinală, astenie fizică, tulburări de atenție, tulburări de memorie, anxietate, iritabilitate, impotență și tulburări menstruale. De asemenea, în timpul somnului, bolnavul poate prezenta sforăit puternic, episoade repetate de apnee ce determină microtreziri frecvente și transpirații. În forme severe, somnul poate fi întrerupt prin pseudoatacuri de panică, secundare senzației de sufocare.

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv reprezintă cea mai frecventă tulburare observată în centrele de somnologie, având o prevalență ce tinde să egalizeze astmul și BPOC-ul. În ultimii ani, s-a constatat o creștere explozivă a acestei afecțiuni în rândul populației, explicată în principal prin creșterea prevalenței unuia dintre principalii factori de risc și anume obezitatea. Creșterea greutateii corporale determină o creștere paralelă a indicelui apnee - hipopnee, respectiv a riscului de dezvoltare a acestei patologii. Depunerea de țesut adipos la nivel faringian, care predomină la nivelul pereților faringieni laterali și la nivelul limbii, contribuie semnificativ la îngustarea și colapsul căilor aeriene prin efectele mecanice pe care le determină. Dispoziția tronculară a adipozității întâlnită în cazul barbaților (în jurul gâtului, trunchiului și a viscerelor abdominale) explică prevalența de aproximativ trei ori mai mare în rândul sexului masculin.

. Afecțiunile ce determină îngustarea faringelui, cum ar fi unele boli congenitale și sindroame cranio-faciale (ex. sdr Pierre Robin, sdr Marfan, sdr Down, palatoschizis, acondroplazie, etc) sau patologia în sfera ORL (hipertrofie amigdaliană sau luetală, tumori faringiene, anomalii ale valului palatin, etc), se asociază, de asemenea, cu risc crescut de dezvoltare a sindromului de apnee în somn. Un alt factor de risc îl reprezintă consumul de sedative și alcool, care afectează tonusul mușchilor dilatatori ai faringelui, făcându-l vulnerabil la colaps, mai ales în timpul schimbărilor fiziologice din timpul somnului



În patogeneza sindromului de apnee în somn de tip central sunt implicate deficiențe în controlul respirației sau în funcția neuromusculară, induse de o serie de afecțiuni, cum ar fi encefalita, poliomielita, neuropatii, miastenia gravis, distrofiile musculare, deformări toracice, spondilita anchilozantă, etc.

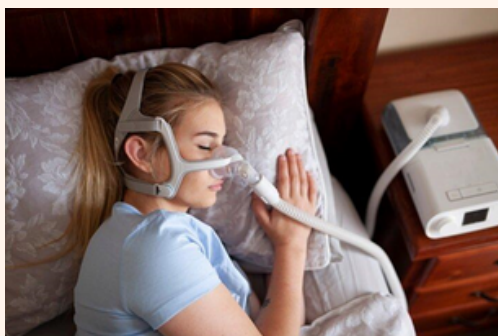
Consecințele sindromului de apnee în somn asupra altor organe se manifestă ciclic pe parcursul fiecărei apnei, dar și la distanță în timp, cele mai notabile efecte fiind asupra aparatului cardiovascular. Desaturările repetate ale sangelui arterial determină creșterea tonusului adrenergic, disfuncție endotelială, creșterea nivelului citokinelor proinflamatorii, status procoagulant și dezechilibre metabolice aterogene. Drept urmare, pacienții sunt predispuși la crize nocturne de angină sau infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, aritmii în timpul somnului, hipertensiune arterială, hipertensiune pulmonară și cord pulmonar cronic. Afecțiunea predispune de asemenea, la tulburări endocrine și metabolice (diabet zaharat, dislipidemii, tulburări de dinamică sexuală și impotență), dar și la afecțiuni neuropsihice generale (alterarea vigilenței, a funcției cognitive, tulburări anxio-depresive). Complicațiile respiratorii sunt consecutive instalării insuficienței respiratorii, generate de severitatea AHI, de tulburările schimburilor gazoase determinate de obezitate și de hiposensibilitatea la stimuli hipoxici și hipercapnici.

Standardul de aur în diagnosticul sindromului de apnee în somn îl reprezintă polisomnografia, care permite



monitorizarea respirației și identificarea evenimentelor respiratorii anormale în raport cu fazele somnului. Investigația înregistrează activitatea electrică a creierului, a mușchilor oculari și mentonieri, fluxul aerian nazo-bucal, sunetele traheale, saturația arterială, electrocardiograma, mișcările toraco-abdominale, poziția corpului și comportamentul nocturn prin supraveghere video. O alternativă de diagnostic mai puțin costisitoare și mai accesibilă o reprezintă poligrafia respiratorie de somn, care poate fi realizată atât în laboratorul de somn, cât și în secțiile de spital sau la domiciliul pacientului. Poligraful constă într-un echipament mai simplu, care nu implică costuri de spitalizare și permite înregistrarea fluxului aerian nazo-bucal, a mișcărilor toracice, poziției corpului, saturației arteriale și a frecvenței cardiace.

Tratamentul apneei în somn poate varia, în funcție de cauza și gravitatea condiției. Tratamentul de baza constă în ventilație cu presiune pozitivă, care se opune colapsului respirator, suprimând apneile și desaturările. Se restabilește astfel calitatea și structura normală a somnului și se reduc simptomele și riscurile de dezvoltare a complicațiilor. O opțiune terapeutică în cazul formelor ușoare sau moderate, la pacienții care nu tolerează sau refuză ventilația cu presiune pozitivă, este reprezentată de protezele orale, care mențin deschis faringele și diminuează tendința la colaps.



La pacienții care prezintă modificări anatomice ce contribuie la obstrucția căilor aeriene superioare în timpul somnului se recomandă tratament chirurgical în funcție de situație (exemplu: amigdalectomie, uvulopalatoplastie, excizia tumorilor faringiene, chirurgie basilinguală, hioidopexie etc). În cazul pacienților obezi, se recomandă scădere ponderală prin dietă sau intervenție chirurgicală bariatrică. În cazurile severe, extreme, la care celelalte opțiuni terapeutice au eșuat, poate fi necesară traheotomia.



Autor: Mihaela Brînză  
Asistent medical principal licențiat  
Spitalul Județean de Urgență Vaslui

# EPWORTH SLEEPINESS SCALE

Menționați care sunt șansele de a ațipire în situațiile de mai jos, folosind următoarea scală pentru a alege cel mai potrivit număr pentru fiecare situație:

- 0- nici o șansă de ațipire
- 1- șanse slabe de ațipire
- 2- șanse moderate de ațipire
- 3- șanse mari de ațipire

Situația	0	1	2	3
Stând și citind				
Privind la televizor				
Stând inactiv într-un loc public				
Ca pasager într-o mașină pentru cel puțin o oră fără pauză				
Stând întins după-amiaza, atunci când condițiile o permit				
Stând și vorbind cu cineva				
Stând liniștit după un prânz fără alcool				
În mașina, oprită pentru câteva minute în trafic				

Interpretarea scorului:

Normal: între 5 și 9 puncte

Pacienți cu apnee obstructivă de somn: între 10 și 16 puncte

Pacienți cu narcolepsie: peste 17 puncte



## Comunicarea eficientă dintre asistentul medical și pacient

Comunicarea în medicină nu trebuie privită ca un element obișnuit, de la sine înțeles. O comunicare bună este esențială atât în promovarea sănătății, cât și în reușita procesului de rehabilitare. Aceasta se reflectă asupra tuturor sarcinilor îndeplinite de asistenți. Tocmai de aceea, o deosebită valoare are comunicarea în relația asistent medical-pacient.

Comunicarea înseamnă mult mai mult decât ceea ce transmitem prin cuvinte. Tonul vocii noastre atunci când vorbim, atenția pe care ne-o acordă interlocutorul, mesajele care ni se transmit nonverbal, modul în care mutăm și poziționăm corpul, dar mai ales precizia și claritatea a ceea ce transmitem sunt, de asemenea, elementele cheie ale unei bune comunicări. Asistentele medicale lucrează în medii aglomerate în care se așteaptă ca acestea să finalizeze o anumită cantitate de muncă într-o zi și să lucreze cu o varietate de alte profesii, pacienți și familiile acestora. Rolurile sunt grele, provocatoare și obositoare.

Abilitățile și strategiile de comunicare eficientă sunt importante pentru asistenții medicali. O comunicare clară înseamnă că informațiile sunt transmise în mod eficient între asistenta medicală, pacienți, membrii familiei și colegi.

Recomandările prezentate mai jos, pentru realizarea unei comunicări eficiente, vor ajuta asistentele medicale să înțeleagă provocările și să le depășească cu ușurință.

Asistenții medicali trebuie să determine nivelul de înțelegere al pacientului și, dacă este necesar, să modifice limbajul, comentariile și întrebările. Folosirea terminologiei pe care pacientul nu o înțelege poate, de asemenea, să îl sperie pe pacient și să îl facă să creadă că are o problemă mai gravă decât cea pentru care a dorit inițial ajutor. În același timp, pacientul ar putea da informații incorecte deoarece din cauza confuziei, poate da răspunsuri afirmative la întrebări despre simptome pe care nu le are în realitate.

Asistenții medicali ar trebui să le împărtășească pacienților obiectivele lor înainte de a se aștepta ca aceștia să participe la interacțiune.

Diferențele de limba vorbită dintre pacient și asistenta medicală reprezintă un alt factor preventiv în comunicarea eficientă. Atunci când asistenta medicală și pacientul nu împărtășesc o limbă comună, interacțiunea dintre ei este tensionată și foarte limitată.



Frica și anxietatea pot afecta capacitatea persoanei de a asculta ceea ce spune asistenta medicală. Persoanele cu sentimente de teamă și furie pot avea dificultăți în a auzi. Boala și suferința pot modifica procesele de gândire ale unei persoane. Reducerea cauzei anxietății și a furiei ar fi primul pas pentru îmbunătățirea comunicării.

Modalități de îmbunătățire a comunicării cu pacientul:

- Ascultați fără să întrerupeți pacientul;
- Dați dovadă de empatie în orice moment și încercați să înțelegeți;
- Încercați să vă concentrați asupra conversației. Cu toate acestea, nu forțați pacientul să continue dacă el/ea devine neliniștită sau pare să dorească să schimbe subiectul;
- Folosiți un limbaj al corpului care să indice interesul și preocuparea dumneavoastră. Ascultați cu atenție și mențineți contactul vizual, dacă este acceptabil din punct de vedere cultural;
- Oferiți informații concrete. Acest lucru ameliorează anxietatea. Nu vă oferiți opinia personală. Asigurați pacientul că de discreția profesională;
- Încercați să reflectați sentimentele și gândurile pe care le exprimă pacientul prin reformularea întrebărilor și comentarii folosind propriile cuvinte;
- Evitați mesajele neclare;
- Evitați să dați explicații lungi;
- Puneți întrebări pentru a clarifica mesajele neclare;
- Nu întrerupeți până când persoana nu a terminat mesajul;
- Asigurați un mediu liniștit, fără distrageri;
- Fiți convingători atunci când comunicați
- Fiți atenți la nevoile pacientului. Alocați timp pentru a primi răspunsurile la solicitările dumneavoastră și pentru a răspunde la întrebările pacientului.

Abilitățile de comunicare nonverbală ar ține de limbajul nonverbal: gesturi, mimică, poziția corpului, respectarea distanțelor, vocea asistentului medical etc. Astfel, ar fi bine să se ia în considerație:

- Stabilirea contactului vizual -constă în privirea directă și deschisă a pacientului în timpul discuției, oferind interes și discreție față de el și, totodată, respect pentru prezența și persoana pacientului.
- În timpul consilierii privim pacientul la același nivel. Privindu-l de sus, manifestăm superioritate și invers.
- În timpul discuției privim spre pacient, aproximativ 60%, astfel transmitem interes și sentimentul de ascultare activă. Țintirea pacientului creează disconfort și presiune.

Comunicarea nonverbală transmite cel mai mare volum de mesaj (93%), comparativ cu cea verbală (7%). Pe cale nonverbal transmitem emoții și comportamente, pe care de cele mai multe ori, este dificil să le ascundem. Venind la asistentul medical, pacientul așteaptă să fie ascultat și înțeles, susținut și încurajat. Și în acest context, dialogul care se stabilește este foarte important în motivarea și garantarea succesului terapeutic.



Asistent medical principal Sectia ATI - Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui  
Simona Botezatu



## Corticosteroidii și administrarea acestora în îngrijirile paliative

Denumirea generală a hormonilor cortexului suprarenalelor este corticosteroidii. Aceștia sunt compuși din glucocorticoizi și mineralocorticoizi. Glucocorticoizii, care se formează în cortexul suprarenalelor omului, sunt cortizon și hidrocortizon, iar din mineralocorticoizi - aldoosteronul. Corticosteroidii îndeplinesc funcții foarte importante în organism.

Glucocorticoizii sau glucocorticosteroidii (GCS) au acțiuni antiinflamatorii, antireumatismală, imunosupresivă, antialergică, cu efect mineralocorticoid minim, participă la reglarea metabolismului glucidelor, lipidelor și proteinelor, controlează dezvoltarea sexuală, funcția renală, reacția organismului la stres etc.

În medicina modernă se folosesc corticosteroidii artificiali, care au aceleași proprietăți, ca și cei naturali. Astfel de preparate sunt: Dexametazon, Sinalar, Prednizolon etc. Ele se utilizează pentru a reduce inflamațiile în multe patologii. Preparatele corticosteroide, reducând inflamațiile, au și acțiuni analgezică, dar nu înlătură și cauzele acestora, nu acționează asupra agenților patogeni. Corticosteroidii trebuie administrați doar la indicațiile medicului.



Reguli generale de administrare a GCS:

1. GCS pot fi administrați sistemic sau local (intraarticular, rectal).
2. Doza, perioada și forma administrării (unguenți, picături, aerosoli, creme, pastile sau injecții) este indicată de către medic.
3. Tratamentul cu GCS trebuie să fie complementat cu preparate de calciu, vitamina D pentru profilaxia osteoporozei. Dieta pacientului trebuie să fie bogată în proteine, calciu; trebuie redusă cantitatea de glucide și de sare alimentară (până la 5 g pe zi). Este necesar să se consume 1,5 l de lichide/ pe zi.
4. Se impun măsuri profilactice pentru prevenirea leziunilor tractului gastrointestinal (prescrierea anumitor preparate, de ex., almagel, corecția alimentării - folosirea chiselului etc.).
5. Nistatin - pentru profilaxia pacientului - să nu dezvolte candidoză (doza > 8 mg în cașexie și deshidratare), suspensie de 100.000 u/ml, 1 ml de 4 ori pe zi.

### Reguli generale de anulare a administrării a corticosteroizilor

- După o administrare îndelungată a GCS sistarea trebuie să fie treptată. GCS anihilează funcția cortexului suprarenalelor, de aceea la o anulare rapidă sau bruscă a preparatului se poate dezvolta insuficiența suprarenală.

- O schemă unificată de anulare al GCS nu există.

- Se recomandă micșorarea treptată a dozei cu 2 mg la fiecare 3 zile, până la întreruperea definitivă, pentru a evita efectele adverse. Echivalența dintre steroizi (aproximativă): Dexametazonă 2 mg = Betamethazonă 2 mg = Prednisolonă 15 mg = Hidrocortisonă 50 mg.

Dexametazona este preparatul de elecție din grupa steroizilor (medicamentul preferat)

### Indicații specifice:

- Tumoră cerebrală, HIC
- Sindromul compresiei medulare
- Sindromul Venei Cave Superioare (doze mari  $\geq 16$  mg)
- Compresia nervului
- Limfangită malignă
- Dispnee (în tumori/ limfangită)
- Hepatomengalie cu sindrom alergic, determinată de tumoră
- Edem peritumoral cu ocluzie intestinală: dereglări de deglutiție, icter, durere (doze medii - 8 mg -12 mg)



### Indicații nespecifice:

- Stimularea poftei de mâncare (4 mg timp de o săptămână, apoi 2 mg timp de o săptămână, după care se sistează administrarea preparatului)
- Fatigabilitate/ astenie (doze mici - 2-4 mg)

### Sfaturi utile pentru îngrijire în cazul administrării Dexametazonei:

- Se recomandă igiena riguroasă a cavității bucale și administrarea postprandială.
- Ora de administrare: dimineața +/- prânz, nu mai târziu de ora 15.00 (poate produce insomnie, agitație).
- Respectarea schemei de tratament (informarea medicului la orice modificare neprevăzută a dozei precum și la apariția simptomelor gastrice (vărsături, disfație, greață etc.)

Autor: Adam Aurelia  
Asistent medical generalist Spital Recumed Vaslui

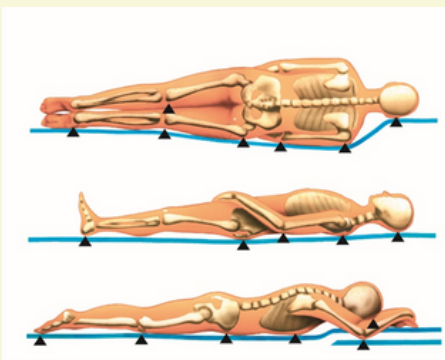
# Nursingul pacientului imobilizat cu afecțiuni neurologice

Când imobilizarea se extinde dincolo de anumite limite, organismul devine disfuncțional. După 48 de ore de imobilizare, practic orice organism devine inoperant. Efectele imobilizării apar pe sistemul musculoscheletal, cardiovascular, aparatul respirator și asupra metabolismului, tegumentelor, aparatului digestiv, aparatului excretor și psihicului.

Printre primele efecte ale imobilizării pe sistemul musculoscheletal sunt: slăbiciune, oboseală și scăderea rezistenței la efort. Lipsiți de funcție, mușchii își pierd tonusul ducând până la atrofiere. Similar, apar schimbări și la nivelul oaselor care își pierd densitatea, devenind osteoporotice, iar articulațiile devin rigide și se anchilozează.

În timpul imobilizării la nivelul sistemului cardiovascular apare o creștere a întoarcerii venoase, care determină o încărcare cardiacă ce are drept consecințe tahicardia, oboseala și scăderea toleranței la efort. Alte efecte ale imobilizării pe aparatul cardiovascular sunt: hipotensiunea ortostatică care apare din cauza pierderii tonusului vascular, tromboza venoasă cauzată de stagnarea sângelui și creșterea coagulabilității sângelui, ce se poate complica cu embolie pulmonară prin deprinderea unor fragmente de tromb care vor migra.

Efectele pe aparatul respirator sunt cauzate de scăderea forței musculaturii toracice și intercostale, de restricțiile posturale ce duc la stagnarea secrețiilor la nivelul plămânilor. Acestea se pot suprainfecta și pot duce la pneumonie. În timpul imobilizării, metabolismul pacientului scade în urma consumului de energie. Scăderea masei musculare influențează echilibrul hidroelectrolitic, ducând la apariția edemelor. Asupra tegumentelor, efectele majore apar din cauza afectării circulației locale. Presiunea exercitată asupra tegumentului determină apariția ischemiei și, în timp, a necrozei, prin închiderea unor vase periferice și prin diminuarea fluxului sanguin. Cele mai vulnerabile zone sunt așa numitele „puncte de presiune”, situate în dreptul proeminențelor osoase.



Persoana imobilizată prezintă o scădere a apetitului, o încetinire a peristaltismul gastrointestinal, plus scăderea aportului de lichide, toate aceste efecte ducând la apariția constipației. Imposibilitatea deplasării pentru utilizarea toaletei agravează constipația. Scăderea activității musculare duce la distensia vezicii urinare și întârzie apariția senzației de plenitudine, astfel apare o stază urinară care crește riscul apariției infecției urinare.

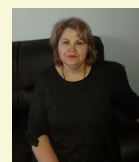


Efectele asupra vieții psihice generate de imobilizare sunt profunde. Izolarea, separarea de familie și de prieteni afectează viața socială, ducând la scăderea stimei de sine. Pierderea independenței dă naștere unui sentiment de neputință și anxietate. Lipsa atât a stimulilor fizici, cât și a celor fizici provoacă o deprivare senzorială.

Prevenirea sau minimizarea efectelor imobilizării este un atribut al asistentului medical. Prevenția începe cu educația pacientului prin a respecta regulile elementare de igienă, prin a menține o alimentație echilibrată și un program în care să alterneze exercițiile fizice cu odihna.

Pentru preîntâmpinarea complicațiilor trebuie luate măsuri pentru fiecare aparat în parte. Pacientul trebuie să aibă o dietă echilibrată, aport suficient de lichide, exerciții fizice active și pasive. Trebuie să utilizeze judicios laxativele, să fie încurajat în privința micțiunilor frecvente, să fie învățat cum să respire adânc și să tușească. De asemenea, se încurajează folosirea unor instrumente care să ajute la deplasare, plus ciorap elastic pentru prevenirea stagnerii sângelui și a apariției trombozei. Pentru evitarea apariției escarelor se va menține igiena, se va plasa pacientul pe saltele moi și se va re poziționa la fiecare 2 ore.

Autor: Ana Maria Toma  
Asistent medical generalist licențiat





## Acordarea primului ajutor în unitățile școlare **Epistaxisul**

Epistaxisul este o pierdere de sânge la nivelul foselor nazale datorat unei leziuni la nivelul unui vas de sânge sau a mucoasei nazale. Epistaxisul este destul de des întâlnit la copii, cu vârstele cuprinse între 4 și 10 ani. În peste 90% din cazuri, epistaxisul nu este o boală în sine. Epistaxisul este mai frecvent întâlnit în sezoanele reci, deoarece umiditatea scăzută este un factor favorizant.

Cele mai frecvente cauze de sângerări nazale la preșcolari și școlari sunt:

- lezarea nazală prin leziuni de grataj sau introducerea accidentală a unor corpi străini
- suflarea puternică sau incorectă a nasului
- infecții acute ale căilor respiratorii
- traumatisme la nivelul piramidei nazale în timpul jocurilor
- tusea și strănutul
- efortul fizic intens
- oboseală
- expunerea la soare
- ingestia de alimente sau băuturi fierbinți
- ingestia de băuturi carbogazoase cu conținut crescut de cafeină sau energizante
- perioada pubertară

Sunt situații în care epistaxisul poate apărea instant în timpul petrecut la școală, la un copil care poate fi sau nu în evidență cu boli cronice. Bolile cronice care predispun copiii la epistaxis pot fi: alergii cronice, sinuzite, tumori, boli cardiovasculare, boli renale, boli endocrine, boli pulmonare etc.

În școli, cazurile de epistaxis sunt foarte des întâlnite și reprezintă o urgență medicală. În cazul unei sângerări active este necesar un tratament de urgență, însă de cele mai multe ori în practica pediatrică, la momentul examinării hemoragia este oprită spontan, aceasta neexcluzând posibilitatea unei repetări a hemoragiei la domiciliu. De aici importanța unui tratament suportiv și de prim ajutor adecvat pentru sângerările nazale la copii.



Sângerarea nazală, indiferent de abundență, reprezintă un motiv de panică atât pentru copil, cât și pentru adulții din jur. Este important să știm care sunt măsurile corecte ce trebuie luate pentru oprirea epistaxisului. Poziția culcat, cu mâna de pe partea care sângerează ridicată, nu ajută. Din contră, copilul se poate îneca din cauza sângelui ajuns în căile aeriene sau poate înghiți sângele, care, odată ajuns în stomac, produce iritație și vărsături.


Pacientul trebuie așezat pe un scaun, la umbră, cu capul aplecat ușor înainte și în jos, deasupra unei tăvițe sau a unui prosop, pe care să se scurgă sângele. Se comprimă ferm cu degetul, nara din care curge sânge, timp de cel puțin 5 minute sau alternativ pe o nară și cealaltă, dacă sângerarea este bilaterală. La recomandarea medicului, această metodă se poate combina cu introducerea în fosa nazală a unui tampon de vată îmbibat cu substanțe vasoconstrictoare sau anticoagulante. Și bureții resorbabili sunt foarte utili deoarece, pe lângă faptul că opresc sângerarea, pot rămâne în nas mai multe zile. Dacă sângerarea nu se oprește timp de 15 minute, părintele anunțat va fi îndrumat să meargă cu copilul la urgențe. Dacă din varii motive, părintele nu poate însoți în acel moment copilul, cu acordul lui cadrul medical va însoți copilul la urgențe pentru a primi cât mai repede tratament de specialitate.

La revenirea copilului în unitate, asistenta medicală școlară va evalua starea copilul, va discuta cu părintele despre eventualitatea unui tratament sau a unei scutiri medicale pentru orele de sport și va nota în fișa preșcolarului/școlarului aspectele menționate.

Asistenta medicală școlară are obligația să efectueze controale medicale preșcolarilor/școlarilor (inclusiv triajul epidemiologic), să ofere programe de educație pentru sănătate în vederea evitării îmbolnăvirilor, accidentelor, să elaboreze un plan de gestionare a urgențelor, a situațiilor de violență sau bullying și să documeneze informațiile despre sănătatea elevilor sau preșcolarilor. Totodată, în cadrul orelor de educație sanitară va preda elevilor noțiuni de prim ajutor în caz de epistaxis sau alte hemoragii, pierderea stării de cunoștință, luxații, entorse, înec, arsuri (în caz de electrocutare sau insolație), stop cardiorespirator.

**Autor: Lucia Gabriela Sava**  
Asistent medical - Grădinița nr. 11

# NUTRIȚIA PACIENTULUI CU BOALĂ RENALĂ CRONICĂ DE RINICHI



Întreaga echipă de îngrijire din centrele de dializa joacă un rol vital și de suport în tratamentul nutrițional al pacientului. Pacienții sunt de cele mai multe ori încărcăți cu cantități mari de informații, de aceea este foarte important ca fiecare membru al echipei să se familiarizeze cu conceptele esențiale ale dietei renale.

---

Deținerea informației corecte și suportul nutrițional este foarte important. În componența echipelor multidisciplinare există dieteticieni specializați. Nutriția este un aspect foarte important pentru toți pacienții cu Boala cronică de rinichi. Din cauza numeroaselor restricții alimentare, pacienții se confruntă cu dificultăți în alegerea corectă și pregătirea meselor fiind foarte greu pentru ei să participe la mese și evenimente împreună cu familia și prietenii.

Indicatorii nutriționali pot fi direct legați de statusul pacientului și de rezultatele acestuia: indicele de masă corporeală, albumina, potasiu, fosfor, calciu, hiperfosfatemia, calcificare vasculară și non-vasculară, hipocalemia, hiperparatiroidism, boli renale ale osului: masa și densitatea osoasă reduse, osteita fibrochistică.

---

Pacienții dializați se pot bucura în continuare de alimente adecvate și asta cu câteva schimbări în alimentație, care le va permite să își facă viața mai ușoară și să se bucure de ea.

Cum afectează consumul de lichide sănătatea pacientului renal?

La pacienții renali, fluidele în exces din organism pot afecta negativ sănătatea acestora cauzând hipertensiune, probleme cardiace, dispnee, edem. Este foarte important să mențină aportul de lichide sub control, cantitățile zilnice permise fiind reprezentate de cantitatea de urină produsă în decurs de 24 ore plus 500ml/zi. Una din cele mai mari provocări pentru pacientul dializat este controlul aportului de lichide.

Ce pot face pacienții pentru a controla aportul lor de lichide?





O modalitate ușoară de a urmări cantitatea consumată este utilizarea unei sticle care conține cantitatea totală de lichid permisă într-o zi folosind pahare mai mici la masă.

Tot ce se bea se consideră lichid (apa, cafea, ceai, lapte, bere, vin). Unele alimente, cum ar fi supele, tocanițele și alimentele apoase, pepenele verde se consideră tot lichide.

Consumul de sare provoacă sete și face ca organismul să rețină mai multă apă. Rinichii sănătoși elimină cantitatea suplimentară de sare, dar când funcția rinichilor este deteriorată, trebuie limitat aportul de sare și lichide. Cantitatea de lichide consumată depinde de cantitatea de urină eliminată. Dacă se elimină o cantitate mare de lichide, se pot consuma mai multe lichide, dacă nu se elimină urina, consumul de lichide va fi redus. Se va măsura diureza pentru a afla cantitatea de lichide care se poate consuma. Dacă pacientul ajunge la tratamentul de dializă cu un surplus ponderal prea mare, poate face hipertensiune în timpul ședinței de dializă. În timp, lichidul în exces afectează organismul, provocând insuficiență cardiacă, edeme ale membrilor și/sau dispnee dacă lichidul în exces ajunge la nivel pulmonar.



Clorura de sodiu este principala sursă de sodiu în dieta și este utilizată pentru condimentarea și conservarea produselor alimentare, sodiul fiind esențial pentru organism. Pacienții trebuie încurajați să înlocuiască sarea cu ierburi condiment cum ar fi patrunjelul, oregano, cimbrul, usturoiul, ceapa, arpagic.

Ar trebui evitate alimentele preparate și semipreparate, ele conținând de obicei mai multă sare decât ar trebui să consume ei. Astfel, pacienții trebuie educați și motivați să cumpere ingrediente proaspete pentru a-și pregăti mâncarea proprie.

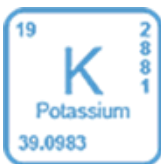
### Evaluarea statusului volemic în diferite etape ale tratamentului

Înainte de tratamentul de dializă se face evaluarea prin: măsurarea TA, greutatea și statusul volemic, semnele de edem, apetitul, extensia venei jugulare. Se măsoară starea de hidratare, se verifică setările aparatului de dializă - sodiu.

În timpul tratamentului de dializă se urmăresc TA, rata de ultrafiltrare, volumul sanguin, complicațiile care pot apărea în timpul procedurii (ex: hipovolemie, crampe), profilul de sodiu. Se reduce / crește rata de ultrafiltrare, se reglează profilul de sodiu și se limitează consumul de fluide.

După tratamentul de dializă se măsoară TA, greutatea, edemul, frecvența respiratorie.





Potasiul este o parte importanta a celulelor noastre.

Valorile crescute ale potasiului seric constituie o situație serioasă și poate crea probleme grave pentru sănătate. Cu toate că dializa are eficiență în echilibrarea potasiului, acesta se acumulează rapid între ședințele de dializă și poate conduce către hiperpotasemie. Hiperpotasemia extremă este o urgență din cauza riscului crescut de aritmie cardiacă cu potențial fatal.

Nu se poate evita consumul de potasiu, dar cheia pentru pacienții dializați este modalitatea de preparare a alimentelor în vederea reducerii aportului de potasiu.

Simptome caracteristice nivelului crescut potasiu sunt greața, oboseala, slăbiciunea musculară, aritmie, senzație de furnicături.

Vitaminele sunt compuși organici care sunt esențiali în creșterea și funcționarea normală a organismului, intensifică metabolismul proteinelor, carbohidraților și grasimilor.



Pacienții dializați nu pot asimila cantități suficiente din unele vitamine. Uremia scade absorbția și alterează metabolismul, disfuncția renală schimbă capacitatea organismului de a produce substanțe (ex. Vit. D). În timpul tratamentului de dializă vitaminele hidrosolubile trec prin membrana dializorului. Deficitul de vitamine poate provoca diferite afecțiuni cu manifestări clinice, cum ar fi neuropatia, deprimarea sistemului imunitar, afectarea metabolismului, scorbut moderat.

Fiecare pacient are un necesar individual de vitamine care este stabilit de către medic, nefiind necesară suplimentarea tuturor vitaminelor.

O alimentație echilibrată și variată este cel mai bun mod de a asigura un necesar corespunzător de vitamine, iar în cazul funcției renale afectate trebuie urmărit consumul pentru a ne asigura că unele vitamine nu se acumulează în sânge.

Autor: Simona Vlasă  
Asistent medical generalist - Asistent șef  
Centrul de Dializă Fresenius Nephrocare Vaslui



# Ce mai citim?



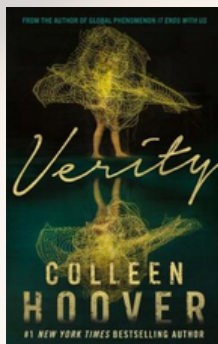
Eroul cărții este norocul. Antieroul este - ați ghicit! - ghinionul. Iar Taleb spune aici povestea întâlnirilor noastre cu aceste personaje neînțelese.

Într-un fel, Păcălit de hazard este o lucrare tragică. Autorul ne atrage atenția că suntem la cheremul unor întâmplări pe care rațiunea nu le poate anticipa și, cu atât mai puțin, controla. Ele vin și pleacă, lăsând în urmă când abundența, când penurie, când extaz, când catastrofe. Consolarea este că fenomenul acesta e democratic în cel mai înalt grad - stăm cu toții sub zodia lui.

Singurul mod în care ne putem descurca într-o lume aflată sub semnul întâmplării e să adoptăm poziția stoică - contemplarea fenomenelor care au puterea de a da totul peste cap și acceptarea cu seninătate a condiției noastre omenești.

Deși, pe alocuri, pare o lucrare despre universul cumva plicticos al finanțelor, Păcălit de hazard e, de fapt, o meditație filozofică asupra lumii contemporane, scrisă într-un stil pe cât de amuzant, pe atât de profund.

Preț: 41,25 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



Roman nominalizat la categoria 2019 BEST ROMANCE pe Goodreads.com COLLEEN HOOVER, autoarea bestsellerului UGLY LOVE (aflat la a X-a ediție în limba română), revine cu un nou roman plin de suspans.

Lowen este o scriitoare debutantă, cu mari dificultăți financiare. De aceea, când Jeremy, soțul celebrei autoare Verity Crawford, îi propune să completeze seria de romane pe care soția lui, grav vătămată într-un accident, nu mai este capabilă s-o ducă la bun sfârșit, Lowen nu poate să refuze oferta. Astfel, ajunge la reședința Crawford, cu intenția de a sta câteva zile - atât cât să caute prin haoticul birou al lui Verity orice notițe și posibile schițe de care ar avea nevoie ca să înceapă să scrie următoarele romane. Dar cu cât petrece mai mult timp împreună cu Jeremy, cu atât mai puțin se grăbește să plece.

În biroul soției, Lowen găsește un manuscris ascuns. O autobiografie conținând mărturii îngrozitoare, inclusiv adevărul din spatele evenimentelor care le-au distrus familia. Adevăr care, dacă i-ar ajunge la cunoștința lui Jeremy, l-ar zdrobi complet pe tatal deja îndurerat.

Preț: 28,45 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



"Cartea care a creat senzație în întreaga lume și fenomenul care a cucerit mai mult de douăsprezece milioane de cititori. Cea mai importantă carte a deceniului pentru Business Insider, cartea #1 a anului și bestseller internațional #1.

Bestsellerul anului pentru The New York Times Book Review.

Ani de-a rândul, Barkley Cove, un orașel liniștit de pe coasta Carolinei de Nord, a fost bântuit de zvonuri nelămurite despre Fata Mlaștinii. Așa se face că, spre sfârșitul anului 1969, când frumosul Chase Andrews este găsit mort, localnicii o bănuiesc pe Kya Clark, cea pe care ei o numesc Fata Mlaștinii. Însă Kya nu e cum umblă vorba.

Sensibilă și inteligentă, ea a supraviețuit ani în șir, singură, în pustietatea mlaștinii, casa ei, găsind prieteni printre pescăruși și lecții de viață printre nisipuri. Și a venit vremea când ea tânjește după apropierea semenilor, după dragoste. Când doi tineri din oraș se lasă atrași de frumusețea sălbatică a fetei, Kya se simte tentată de perspectiva unei vieți noi, fără măcar să se gândească la ce-ar putea să-i aducă viitorul.

Preț: 35,4 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)

# Intoxicația acută

Se poate vorbi despre intoxicația acută atunci când în organismul uman pătrund voluntar sau involuntar unele substanțe toxice gazoase, lichide sau solide, pe cale respiratorie, digestivă sau cutanată.

Substanțele toxice sunt acele substanțe care introduse în organism, determină tulburări grave funcționale sau leziuni organice, uneori letale.



Intoxicațiile, în funcție de locul și modul de producere, pot fi: voluntare, involuntare (accidentale), profesionale (nerespectarea sau necunoașterea normelor de protecție a muncii), criminale (în scop de omucidere).

Pentru stabilirea celor mai potrivite măsuri terapeutice, personalul medical aflat la locul unde se găsește intoxicatul, trebuie să cunoască și să efectueze rapid investigații, pentru aprecierea stării de conștiență a intoxicatului (conștientă, comă, moarte clinică), identificarea substanței (se vor culege informații de la victimă, dacă este conștientă, de la aparținători sau cei din jur), pe cât posibil stabilirea substanței și a cantității acesteia pătrunsă în organism, calea de pătrundere a toxicului, timpul scurs de la agresiune până la acordarea primului ajutor.

Simptomul cel mai frecvent întâlnit în intoxicațiile acute este alterarea stării de conștiență care se datorează acțiunii toxicului și cantității.

În cazul intoxicației la care substanța toxică nu este identificată, toate produsele suspecte trebuiesc aduse la spital (cabinet medical) odată cu pacientul.

Suspiciunea de intoxicație se poate pune pe baza următoarelor criterii:

- depoziția persoanelor intoxicate (când acestea sunt conștiente) sau a martorilor/aparținătorilor;
- obiectelor găsite lângă pacient (seringi, cutii cu medicamente, scrisori de despărțire etc.),
- prezența unei stări de alterare a conștienței cu sau fără compromiterea sistemului cardio-circulator și care nu are o altă explicație posibilă;
- caz de deces neelucidat.

Conduita de urgență în prespital constă în:

- scoaterea victimei din mediul toxic,
- îndepărtarea toxicului,
- evaluarea funcțiilor vitale,
- așezarea victimei în poziție de siguranță sau în decubit dorsal în caz de stop cardiopulmonar,
- apel la 112,
- reevaluarea periodică.



În caz de stop cardiorespirator se vor elibera căile respiratorii, se va efectua masaj cardiac și respirație artificială (nu se efectuează respirație gură la gură în cazul intoxicației cu organo-fosforice, cianuri, deoarece ar putea pune în pericol de contaminare salvatorul).

La sosirea ambulanței și pe traseu se vor continua monitorizarea și evaluarea funcțiilor vitale, se măsoară glicemia, se măsoară SpO<sub>2</sub>, se administrează oxigen, se asigură accesul intravenos și se administrează soluții cristalinoide în ritm lent și sub controlul TA, la nevoie IOT, montarea pipei Guedel, resuscitare și reevaluare periodică. Midriaza bilaterală reactivă se poate datora toxicului și nu anoxiei cerebrale.

Pacientul va fi internat obligatoriu, se va administra cărbune medicinal și antidotul și se vor recolta probe toxicologice. Este necesar, în funcție de poarta de intrare a toxicului, evacuarea conținutului gastric, spălarea tegumentelor și a mucoaselor, calmarea durerilor, menținerea funcțiilor vitale și crearea accesului la o venă.

O intoxicație acută poate fi gravă, chiar dacă pacientul nu este în comă. În cadrul criteriilor de apreciere a gravității este necesar ca la examenul clinic să se observe dacă sunt prezente leziuni, ulceratii ale tegumentelor, echimoze, leziuni craniene sau alte leziuni care ar putea fi acoperite de haine.



Autor: Sonica Rotaru  
Asistent medical principal



# OBEZITATEA INFANTILĂ

A fi obez înseamnă a fi cu mult peste greutatea normală.

Obezitatea este o afecțiune medicală gravă ce afectează copiii și adolescenții și care se caracterizează prin depășirea greutății normale pentru vârsta și înalțimea avută.

Obezitatea în rândul copiilor este una dintre cele mai grave provocări cu privire la sănătatea publică din secolul XXI. Această problemă este regăsită la nivelul întregii planete și afectează constant multe țări cu venituri mici și medii, în special din mediul urban. Prevalența obezității la copii a crescut într-un ritm alarmant, la nivel global, în 2021, numărul copiilor supraponderali cu vârsta de sub 5 ani fiind estimat la peste 41 de milioane.

Conform studiilor efectuate de către Organizația Mondială a Sănătății:

- În România 3 din 10 copii și adolescenți sunt supraponderali
- 8% dintre aceștia sunt obezi
- România ocupa locul 3 în Europa în ceea ce privește obezitatea infantilă

Riscul cel mai mare pe termen lung este ca obezitatea din copilărie să continue și în perioada de adult a pacientului, când greutatea poate da naștere unor complicații în ceea ce privește sănătatea. De asemenea, copiii supraponderali/ obezi sunt copii care tind să se izoleze sau să fie izolați de colectiv, din cauza greutății pe care o au, iar acest lucru scade drastic încrederea în sine, vitală de altfel, în dezvoltarea lor ulterioară (ca și persoane adulte). Din acest motiv, copiii supraponderali pot avea rezultate slabe la învățătură, pe lângă alte probleme de comunicare și socializare pe care le pot dezvolta.

Când se atinge pragul obezității, sănătatea este serios afectată. În cazul în care este tratată cu prea puțină atenție, greutatea excesivă a copiilor trebuie să fie un prim semnal de alarmă pentru părinții acestora. Prezența obezității în copilărie ne prezice dacă un copil va fi obez în viața adultă.

Riscul cel mai mare pe termen lung pentru obezitatea din copilărie este continuarea sa și la vârsta adultă, asociată cu numeroase riscuri asupra sănătății și calității vieții.





Obezitatea este cauzată de doi factori simpli:

- dietă nesănătoasă ( prea bogată în zaharuri și grăsimi)
- lipsa exercițiului fizic

Foarte mulți copii preferă să petreacă ore întregi în fața televizorului sau în fața calculatorului, în defavoarea practicării unui sport.

De aceea, este foarte importantă identificarea din timp a obezității și înlăturarea ei cât mai repede cu putință. Dintre problemele de sănătate care pot apărea la copiii obezi, amintim doar câteva: diabet, pancreatită, cardiopatie, probleme ale ficatului, probleme ortopedice, probleme respiratorii (obturarea căilor respiratorii superioare, restrângerea peretelui dinspre exterior al toracelui, ceea ce conduce la apnee în timpul somnului), reflux esofagian, calculi biliari, disfuncții în alimentație, bulimia. Atunci când excesul de greutate se acumulează în jurul taliei la copiii și la adolescenții obezi, crește riscul de apariție a problemelor cardiovasculare și a hipertensiunii, toleranța anormală a glucozei (crescând riscul apariției diabetului) și creșterea colesterolului.

Soluțiile propuse de specialiști se referă în principal la reducerea semnificativă a numărului de calorii consumate de copii, precum și la determinarea copiilor să ducă o viață mai activă din punct de vedere fizic.

Pentru a determina existența obezității la un copil, se folosesc așa-numitele grafice de creștere, care iau în calcul indicatori precum greutatea, calculate în funcție de vârstă, și greutatea în funcție de înălțime. Este recomandat ca aceste calcule să fie realizate de către medicul pediatru, pentru că pot exista multe variații de greutate, mai ales la copiii cu vârsta de până la doi ani, dar și mai târziu.

După ce medicul a pus diagnosticul de obezitate, următorul pas care trebuie făcut în tratarea copiilor supraponderali este aducerea copilului la o greutate sănătoasă. Acest obiectiv este atins prin stoparea procesului de îngrășare, astfel încât, pe măsură ce copilul crește în înălțime, distribuția kilogramelor să se modifice.

**Concluzii**

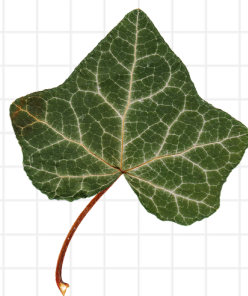
Obezitatea infantilă este o problema gravă la nivelul întregii planete, deoarece poate veni la pachet cu numeroase complicații serioase. Astfel, copiii cu obezitate pot suferi efecte negative atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic. Cu toate acestea, cu o educație eficientă și cu un sprijin adecvat, copiii pot învăța modalități mai sănătoase de a face față problemelor lor, de a avea o alimentație corespunzătoare și de a rămâne activi.

Acest sprijin trebuie să provină de la adulții din viața lor, fie că este vorba despre părinți, profesori sau alte persoane. Prevenția este extrem de importantă în cazul obezității, iar din acest motiv nu trebuie trecută cu vederea. Vizitele regulate la medic sunt foarte importante, deoarece acesta poate evalua corect situația și poate face cele mai bune recomandări.

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



# Hedera helix (iederă)



Iedera, *Hedera helix* L., din familia Araliaceae, este o liană care poate atinge 50 de metri lungime. tulpinile agățătoare, lignificate prezintă rădăcini la nivelul nodurilor cu care planta se fixează și se înalță pe suport.

fructele constituite din bace grupate în umbel globulose se maturizează peste iarnă, căpătând o culoare neagră. Fructele, care conțin 4-5 semințe de culoare roz, sunt foarte toxice, astfel încât ingerarea a 2-3 fructe poate determina intoxicații. În cursul tăierii în scopuri ornamentale a iederii, la zona tăieturii exsudă un lichid ce conține falcarinol, care poate provoca alergii dermice.

Principalele componente active fac parte din grupul saponinelor triterpenice și al polifenolilor.

Produsul vegetal conține 2,5 - 6% saponozide triterpenice. Componentele fenolice existente în frunze sunt flavonoidele rutozida și kemferol 3-rutozida, precum și acizii clorogenic și cafeic.

Hederasaponinele imprimă produsului vegetal proprietăți expectorante, antimicotice, antibacteriene, antihelmintice și antiprotozoarice.

Actualmente, preparatele conținând extracte hidroalcoolice din frunze de iederă se folosesc în primul rând în tratamentul afecțiunilor respiratorii ale căilor ca antiinflamator și spasmolitic, în răceli, stări gripale cu tuse, bronșite acute sau cronice, tuse convulsivă.

Ațiunea antiinflamatoare a fost studiată cu ajutorul unor teste in vitro și in vivo. Pentru hederină și hederacozida C s-a constatat că administrarea duce la o creștere a densității receptorilor B-2-adrenergici pe suprafața celulelor mușchilor bronșici. În acest fel adrenalina endogenă poate acționa la acest nivel mai eficient în sensul unei spasmolize. De asemenea contribuie la fluidificarea secreției bronșice și eliminarea acesteia prin expectorație.







Produsul vegetal se administrează și în unele afecțiuni dermice (scabie, piodermite, pediculoză, arsuri, răni, inflamații, ulcerații), artrită, reumatism.

Unele medicamente asociază extractul de iederă cu extract de cimbru (*Thymus vulgaris*). Pentru unul dintre aceste medicamente, Bronchipret SAFT, s-a realizat un studiu postmarketing pe 1234 de copii și adolescenți cu bronșită acută, constatându-se că după 7 zile de tratament atât medicii cât și pacienții au fost mulțumiți în proporție de 96,5 %.



Produsul vegetal se administrează rar sub formă de infuzie, dar intră în compoziția câtorva ceaiuri utilizate în tuse și bronșite, precum Bronchial-Tee, Bad Heilbrunner Husten-Tee. Producătorii autohtoni comercializează extracte de iederă în asociere cu alte produse vegetale destinate afecțiunilor respiratorii, precum și în cosmetice anticelulitice.

Preparatele medicamentoase care condiționează extracte din *Hederae folium* utilizate ca expectorante sunt: Prospan - soluție uz intern, Hedelix și Bronchoforton - sirop.

Siguranță în administrare: Frunzele proaspete de iederă produc dermatite alergice de contact. Potențialul alergen al produsului vegetal și al extractelor obținute din acesta este cauzat de hederasaponine și falcarinol. De altfel, datorită acestei reacții, înainte sucul de presare se folosea ca rubefiant. Potențialul alergen este considerat a fi unul mediu și există în aceeași măsură și la *Panax Ginseng*. Până acum, însă pentru preparatele medicamentoase conținând extract de iederă nu s-a semnalat apariția unor alergii.

Ca efecte nedorite pot apărea uneori o stare de rău sau grețuri.

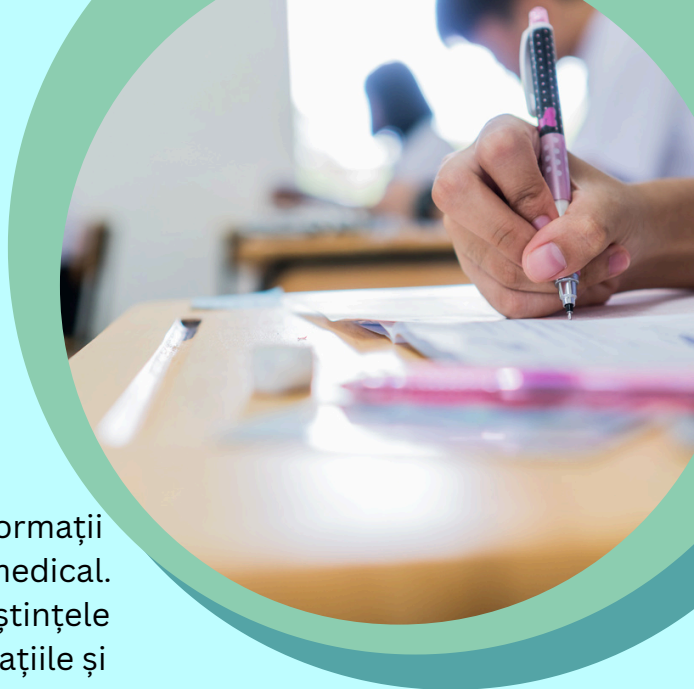
În plus, fructele de iederă sunt extrem de toxice și nu sunt indicate pentru uz terapeutic.



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

# Să ne verificăm cunoștințele

Testele au la bază noțiuni și informații specifice profesiei de asistent medical. Vă invităm să vă verificați cunoștințele medicale și să dezbateți informațiile și noțiunile cu colegii.



**1. Care din următoarele medicamente este un analgezic puternic?**

- a) Pantoprazol
- b) Cefuroxima
- c) Metamizol

**2. Cea mai importantă cale de eliminare a substanțelor hidrosolubile este:**

- a) Eliminarea cutanată
- b) Eliminarea digestivă
- c) Eliminarea renală

**3. Conform FR X, pulberile compuse conțin:**

- a) mai multe substanțe active
- b) o singură substanță activă
- c) mai mulți excipienți

**4. Care dintre următoarele medicamente prezintă efect bronhodilatator?**

- a) acetilcolină
- b) salbutamol
- c) pilocarpină

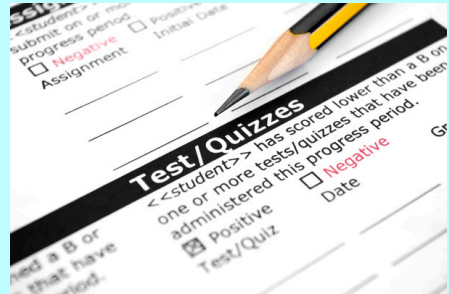


5. Bromhexin face parte din grupa medicamentelor:

- a) mucolitice
- b) analgezice
- c) antitusive

6. Care dintre anticonvulsivante prezintă mare risc de malformații majore și este contraindicat în sarcină?

- a) perindoprilul
- b) omeprazolul
- c) valproatul



7. În ceara galbenă, predomină:

- a) miricina, fracțiunea solubilă în alcool la cald
- b) miricina, fracțiunea insolubilă în alcool la cald
- c) cerina, fracțiunea solubilă în alcool la cald

8. Selectați acțiunea farmacologică specifică pentru propolis:

- a) antibiotică și antifungică
- b) hepatotoxică
- c) antitusive

9. Care dintre medicamentele următoare prezintă efect mucolitic?

- a) acetilcisteină
- b) codeină
- c) oxeladină



10. Bromocriptina face parte din grupul medicamentelor:

- a) antireumatice
- b) antiparkinsoniene
- c) antihipertensive



**11. Unguentele oftalmice se aplică pe:**

- a) cornee
- b) canalul lacrimal
- c) mucoasa conjunctivală

**12. Care dintre medicamentele următoare se utilizează în tratamentul ulcerului gastro-duodenal?**

- a) ticarcilina
- b) nifedipina
- c) famotidina

**13. Este o vitamină liposolubilă:**

- a) vitamina A
- b) vitamina B1
- c) acidul ascorbic

**14. La ce temperatură se realizează macerarea?**

- a) la 70 grade Celsius
- b) la temperatura camerei
- c) la 100 grade Celsius

**15. Citri pericarpium (coaja de lămâie) conține ca principale substanțe active:**

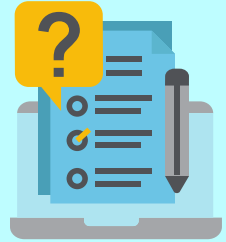
- a) taninuri
- b) alcaloizi
- c) uleiuri volatile

**16. Dintre medicamente, pot prezenta acțiune mutagenă în special:**

- a) analgezicele-antipiretice
- b) medicamentele citotoxice folosite ca anticanceroase
- c) medicamentele hepatoprotectoare

17. Pentru administrarea internă se folosesc:

- a) numai emulsiile ulei în apă
- b) orice tip de emulsii
- c) numai emulsiile apă în ulei



18. Care din următoarele produse vegetale cu rezine prezintă acțiune antiinflamatoare?

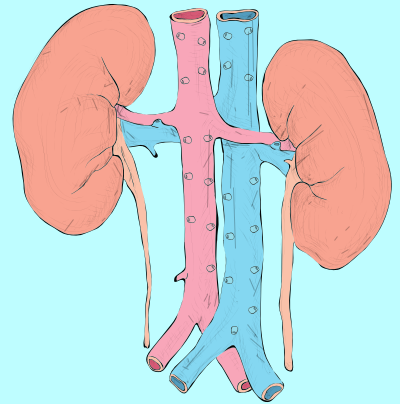
- a) Terebinthina communis
- b) Cannabis herba
- c) Olibanum (prin acidul boswelic)

19. Medicamentele anticonvulsivante sunt prin definiție active în:

- a) lombalgii
- b) boala Parkinson
- c) diferite tipuri de convulsii

20. Este indicat în vărsături de etiologii variate:

- a) metoclopramidul
- b) metoprololul
- c) metamizolul



Răspunsuri:

1- C, 2-C, 3-A, 4-B, 5-A, 6-C, 7-B, 8-A, 9-A, 10-B, 11-C, 12-C, 13-A, 14-B, 15-C, 16-B, 17-B, 18-C, 19-C, 20-A



"Credem în puterea noastră de a promova și îmbunătăți imaginea asistenților 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 2023**