

August 2023



# R E S P E C T

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

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN  
JUDEȚUL VASLUI



Nr. 8/2023, Vaslui, 2023  
ISSN 2821 - 8191  
ISSN-L 2821 - 8191

Numărul 8

# 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:

Evaluarea pacienților victime ale accidentelor rutiere.....	pagina 4
Tromboliza, Gold - Standard-ul în accidentul vascular cerebral ischemic.....	pagina 7
Infecțiile asociate asistenței medicale .....	pagina 10
Parcursul unei profesii către redifinirea identității.....	pagina 12
Diabetul zaharat tip 1 I.N. la copii și tineri.....	pagina 14
Rolul asistentului medical în medicina școlară.....	pagina 17
Riscurile automedicației.....	pagina 20
Tumorile exulcerate - Studiu de caz.....	pagina 22
Ce mai citim?.....	pagina 27
Chelidonium majus L. (rostopască).....	pagina 28
Să ne verificăm cunoștințele .....	pagina 30


# EVALUAREA PACIENȚILOR VICTIME ALE ACCIDENTELOR RUTIERE

## TRAUMATISM

Traumatismul este un complex de dereglări locale și generale ce au loc în organism, asupra căruia a acționat un factor traumatic extern cu o forță, energie mai mare decât rezistența corpului uman.

După ultimele date ale OMS, anual 8-10 milioane de oameni sunt victime ale accidentelor rutiere. Decesele constituie 300-500 de mii de traumatizați. Decesele imediate, aproximativ 50% survin în primele minute ale accidentului, prin leziuni extrem de grave, incompatibile cu viața. Decesele precoce survin în primele 2-3 ore și reprezintă aproximativ 30%. Prognosticul acestor pacienți depinde în marea lor majoritate de pregătirea cadrelor medicale care intervin.

În această grupă decese se datorează hemoragiilor masive toracice sau abdominale sau leziunilor hemoragice intracraniene. Unii autori subliniază importanța asigurării asistenței medicale în prima oră de la producerea accidentului, numită și „ora de aur”.



Un vehicul se ciocnește cu un alt vehicul, pieton , animal , resturi de drum sau alte obstacole în mișcare sau staționare, cum ar fi un copac. , stâlp sau clădire.

## EXAMINAREA PRIMARĂ A PACIENTULUI CRITIC TRAUMATIZAT.

### a. Siguranța echipajului

Este foarte important ca echipajul care intervine la un accident rutier să fie în siguranță. Astfel este important ca echipajul să nu se expună niciunui pericol: traficul, electricitate, explozii, combustibilul împrăștiat pe carosabil, mulțimea ( familia sau apropiați agitați).

Inițial și foarte rapid până la intervenția medicală se analizează mecanismul traumatismului, necesitatea degajării pacientului, necesitatea unui triaj , în cazul victimelor multiple.

După asigurarea zonei, siguranța salvatorului și inclusiv a pacientului, urmează evaluarea inițială a acestuia.

## **b. Evaluarea stării de conștiență a pacientului se realizează printr-un AVPU rapid:**

Verificarea stării de conștiență se face adresând pacientului întrebări simple: Mă auziți? Sunteți bine? Deschideți ochii! Dacă mă auziți vă rog să nu vă mișcați, în special capul! Sunteți în siguranță! Noi suntem lângă dumneavoastră spre a vă ajuta!

- **Alert:** pacientul răspunde coerent la întrebări, fiind orientat temporo spațial
- **Verbal:** pacientul răspunde la stimulii verbali
- **Pain:** pacientul răspunde la stimulii dureroși. Stimularea dureroasă se realizează prin compresia regiunii sternului, compresia lobului urechii sau compresia mamelonară, dacă este posibilă.
- **Unresponsive:** inconștient - nu răspunde la stimuli

# **ALGORITMUL EXAMENULUI PRIMAR - ACESTA INCLUDE ABCDE**

**A.Deschiderea căilor aeriene.** Această tehnică se realizează prin sublucxația anterioară a mandibulei. Dacă calea aeriană este liberă, adică pacientul nu prezintă secreții (vărsătură, sânge) sau corpi străini care pot fi extrași sau aspirați. După realizarea manevrelor de dezobstrucție a căilor aeriene, va fi imobilizată coloana cervicală cu un guler cervical.

În cazul în care pacientul este inconștient și nu răspunde la niciun fel de stimul, dar respiră, i se va asigura calea orofaringiană prin montarea unei pipe Guedell și oxigenoterapie 10-12 l/ min.

Chiar dacă pacientul este conștient, oxigenoterapia este esențială pentru reducerea hipoxiei provocate de procesul traumatic.

**B. Respirația.** Evaluarea acesteia se realizează prin metoda PAS, privim toracele, ascultăm suflul de aer, simțim suflul de aer apropiindu-ne obrazul de victimă, nu mai mult de 10 secunde.

Simne ale unei respirații inadecvate:

- Mișcarea asimetrică a toracelui
- Respirație de tip abdominal
- Sunetele respiratorii sunt diminuate, zgomotoase sau absente
- Toracele prezintă plăgi deschise prin care intră și iese aerul
- Devierea traheii stânga sau dreapta.

Situații cu risc vital imediat:

- Pneumotoraxul deschis sau cu supapă - traumatopnee
- Pneumotoraxul compresiv (sufocant)
- Voletul costal- respirație paradoxală

**C. Circulația.** Evaluarea și controlul circulației, a hemoragiilor existente, constă în identificarea imediată a hemoragiilor cu risc vital (externe), puls, tensiune arterială, timp de recolorare capilară, colorația tegumentelor.

## **D. Examenul neurologic**

Acesta se realizează prin scala GLASCOW

Glasgow coma scale

## **E. Examenul temperaturii corporale**



### **Examinarea secundară sau „din cap până în picioare”**

Această procedură constă în examinarea minuțioasă a fiecărui segment al corpului, dar doar după ce a fost stabilizat inițial pacientul. Astfel, în această etapă se realizează imobilizarea fracturilor, pansarea plăgilor fără risc vital, verificarea posterioară a corpului (palparea și examinarea coloanei vertebrale) și din nou reevaluarea funcțiilor vitale.

## **TRANSPORTUL LA SPITAL**

După stabilizarea, evaluarea primară și secundară a pacientului, acesta va fi transportat la spital, imobilizat în saltea vacuum. Pe timpul transportului, acesta va fi supravegheat și monitorizat. Orice modificare a parametrilor poate fi vitală. Ne referim îndeosebi la scăderea saturației de oxigen, scăderea tensiunii arteriale sau degradarea stării de conștiență.



Este esențial să cunoaștem manevrele de prim ajutor în cazul accidentelor rutiere și nu numai, mai ales că în ultima perioadă cazurile de accidente rutiere sunt în continuă creștere. Manevrarea și manipularea victimelor unui accident rutier trebuie cunoscută foarte bine, întrucât în speranța de a face bine, salvând un om, putem face foarte mult rău, necunoscând manevrele de prim ajutor pentru astfel de situații.

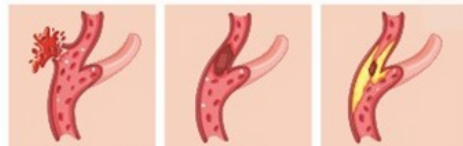
Autor principal:

Asistent medical generalist - Postu Alexandra, Serviciul  
Județean de Ambulanță Vaslui

# TROMBOLIZA, GOLD - STANDARD-UL ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC

## ȘI ROLUL ESENȚIAL AL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN TRATAMENTUL PACIENTULUI

### TIPURI DE ACCIDENTE VASCULARE



Hemoragic

Ischemic

Ateroscleroză

Accidentul vascular cerebral este a doua cauză de mortalitate din România, provocând peste 21% din totalul deceselor, și de dizabilitate (11,3%), potrivit estimărilor oficiale.

Cele mai recente estimări arată că aproximativ 55.000 persoane suferă un AVC ischemic în România în fiecare an, 10.000 de persoane au un AVC hemoragic și 3.250 o hemoragie subarahnoidiană.

Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad acordă tratament de urgență prin tromboliză intravenoasă pacienților ce au suferit un accident vascular cerebral (AVC) ischemic acut, fiind singurul spital municipal din țară, pe lângă cele 36 de spitale clinice și județene care sunt incluse în Programul Național de Acțiuni Prioritare în tratamentul intervențional al pacienților cu Accident Vascular Cerebral acut (AP-AVC).



Din totalul de 55 pacienți care s-au încadrat în criteriile protocolului terapeutic de tromboliză:

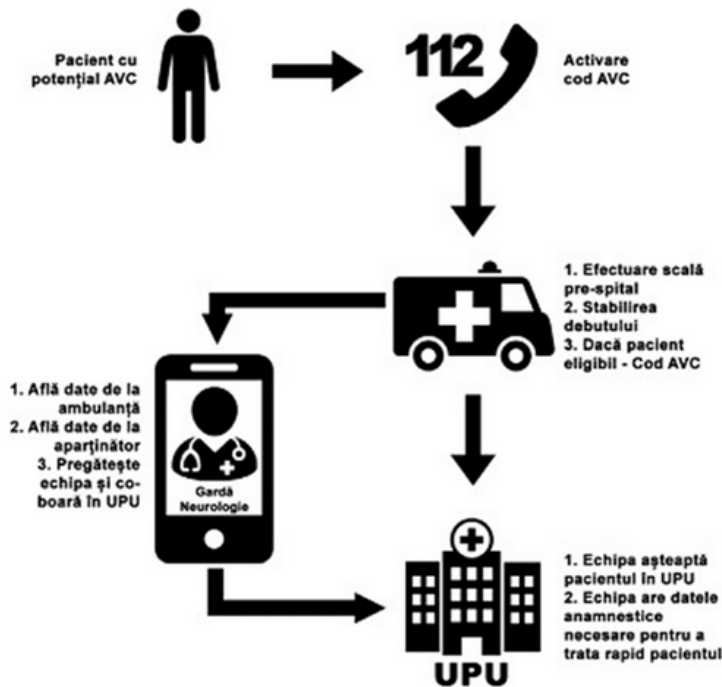
- 33 sunt femei și 22 sunt bărbați
- media de vârstă este de 70-80 de ani
- cel mai tânăr pacient a avut vârsta de 47 de ani
- cel mai vârstnică avut 90 de ani
- 60% din pacienții tratați în unitatea noastră au avut o evoluție favorabilă, având o recuperare motorie considerabilă.

Tromboliza intravenoasă este o metodă terapeutică netraumatizantă ce constă în administrarea unei substanțe trombolitice (Actilyse), care se administrează intravenos cu scopul de a dizolva cheagul de sânge care blochează circulația, iar țesutul cerebral parțial ischemiat nu se mai necrozează, astfel încât deficitul neurologic se remite complet.

Tromboliza intravenoasă este eficientă pentru tratamentul pacienților cu AVC ischemic acut în primele 4,5 ore de la debutul simptomatologiei în absența contraindicațiilor, acest tratament fiind contraindicat în cazul unor pacienți ale căror particularități clinice se asociază cu un risc crescut de complicații hemoragice.

Dacă intervalul de timp de la debut este mai mare de 120min, nu se va mai declanșa procedura de COD AVC.

Este necesară educarea populației în vederea recunoașterii precoce a semnelor și simptomelor unui accident vascular cerebral, astfel încât transportul pacientului să fie cât mai rapid la cea mai apropiată unitate spitalicească aptă să efectueze proceduri de revascularizare.



În momentul apelului la 112 este esențial ca dispeceratul să obțină răspuns la următoarele întrebări privind pacientul:

- 1.Vârsta pacientului: pacienții sub 18 ani nu sunt eligibili pentru tromboliză
- 2.Este capabil să vorbească normal?
- 3.Areprobleme de motilitate (forță musculară scăzută, asimetria feței)
- 4.Când a fost ultima dată normal (fără aceste probleme)?

Viteza de reacție și conclucrarea dintre **echipa de pe ambulanță, medicii din CPU/UPU și medicul neurolog** (care indică administrarea substanței) este esențială.

La spital, medicul neurolog va verifica suspiciunea clinică de accident vascular cerebral, urmând ca diagnosticul să fie confirmat după efectuarea tomografiei cerebrale computerizate (CT cerebral). Tomografia cerebrală are rolul de a exclude hemoragia cerebrală sau o altă patologie care ar putea determina semnele clinice ale pacientului (tumoră cerebrală, hematom subdural, encefalită etc) și de a identifica modificări imagistice cu privire la extensia și localizarea accidentului vascular cerebral. Medicul neurolog este singurul abilitat să decidă diagnosticul și indicația de tratament de revascularizare.

Dacă pacientul are indicații de tromboliză va trebui să fie de acord cu efectuarea procedurii. Pacientul conștient, autonom va fi informat despre tratamentul trombolitic și i se va cere acordul privind administrarea medicației.

Dacă pacientul nu poate să își exprime acordul (este obnubilat, afazic), familia poate semna consimțământul sau își poate da acordul verbal (inclusiv telefonic), după caz.



Rolul asistentului medical în tratamentul acestor pacienți este esențial, implică timp, abilități și cunoștințe medicale. Acesta va recolta analize, le transportă de urgență la laborator, și comunică de urgență medicului rezultatele. Efectuează EKG, monitorizează funcțiile vitale (TA, AV, oximetria).

Asistentul medical montează doua căi de abord venos, câte una la fiecare braț, una fiind destinată exclusiv injectării tromboliticului, iar cealaltă pentru alte medicamente/perfuzii, sau recoltare de analize. Dacă TA este mai mare de 185/110 mm Hg, se vor aplica măsuri de scădere a tensiunii arteriale.

Timpul recomandat pentru anamneză, examen clinic și recoltare de sânge este de maxim 15 minute.

Timpul recomandat pentru efectuarea tomografiei și obținerea interpretării imaginilor este de maxim 20 de minute.

Se vor face eforturi pentru reducerea acestor intervale, printr-un răspuns prompt al laboratorului de analize și al medicului radiolog după efectuarea CT-ului

Doza de Actilyse este de 0,9 mg/kg din care 10% se va administra în bolus iv. în decurs de 1 minut, iar restul de 90% în perfuzie continua pe injectomat, timp de 1 oră.

Se notează în fișa pacientului doza administrată, care nu trebuie să depășească 90 de mg., ora administrării în bolus, ora inițierii și ora terminării perfuziei.

- După efectuarea trombolizei în CPU, pacientul este internat în Secția de Neurologie, unde rămâne sub tratament și sub supraveghere medicală.
- Asistentul medical va monitoriza TA
- la fiecare 15 minute în primele 2 ore de la inițierea perfuziei
- la fiecare 30 de minute în următoarele 6 ore
- la fiecare 60 de minute până la 24 de ore de la administrare.

Se va monitoriza temperatura, glicemia, iar medicul neurolog evaluează degluțiția și deficitul motor.

Acordarea de îngrijiri medicale pacienților cu AVC este o misiune riguroasă și în același timp complicată. Pacienții cu AVC au nevoie de servicii medicale de calitate cât mai repede posibil.

AVC-ul este o boală care aduce costuri semnificative, atât la nivel uman cât și material, atât pentru pacient și familia lui, cât și pentru societate. Astfel, devine evident rolul important al echipei medicale.

Județul Vaslui este singurul județ din țară care oferă șanse la o viață normală pacienților care au suferit un AVC ischemic, prin programul AP-AVC, prin cele 2 spitale din Bârlad și Vaslui.

As. Med. Lic. Sârbu Cristina Manuela, Director de îngrijiri, Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad

-As. med. pr. Năstase Ramona Maricica, Compartimentul de Primiri Urgențe, Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad



Tromboliza intravenoasă trebuie inițiată cât mai rapid după efectuarea CT-ului. Aceasta este efectuată în CPU, prin administrare în bolus iv. de Actilyse, urmată de perfuzia pe injectomat cu o durată de o oră.

Asistentul medical, la indicația medicului neurolog :  
-pregătește substanța (în funcție de greutatea pacientului),  
-administrează substanța și monitorizează pacientul împreună cu medicul neurolog pe tot parcursul administrării.

Pe parcursul perfuziei se vor monitoriza scorul NIHSS, TA, funcțiile vitale și sângerările



# Infecțiile asociate asistenței medicale

Infecția asociată asistenței medicale reprezintă infecția confirmată la nou-născut prin culturi bacteriologice (hemocultură, cultura lichidului cefalo-rahidian, urină); datele anamnestico-clinice pozitive după 72 ore de viață, asociate cu spitalizarea în ATI și procedurile invazive (intubarea, ventilarea mecanică, cateterizarea venei ombilicale și a celor periferice, cateterizarea arterelor centrale, administrarea soluțiilor dintr-un singur flacon la mai mulți copii).



Infecțiile neonatale – virale, bacteriene și fungice – continuă să reprezinte o cauză importantă de morbiditate și mortalitate în perioada neonatală, în special în țările în curs de dezvoltare.

Vârsta pacientului reprezintă un factor care poate favoriza apariția IAAM, vârstele extreme fiind cele mai afectate.



**Secțiile de neonatologie prezintă un risc ridicat pentru apariția infecțiilor asociate actului medical din cauza vulnerabilității micilor pacienți în fața diversilor germeni prezenți în spitale, fapt dovedit de numeroase cazuri de septicemie și infecții respiratorii.**

Se constată o creștere a raportării cazurilor de infecții asociate actului medical, datorită conștientizării fenomenului de către managementul unităților sanitare, implementării corecte a ghidurilor și protocoalelor cu referire la prevenirea apariției infecțiilor asociate actului medical.

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) sunt infecții dobândite în cursul spitalizării, care nu au fost prezente sau în incubație la momentul internării și care au impact asupra sistemului medical prin creșterea folosirii resurselor medicale, duratei de spitalizare și a costurilor, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare.

Nou-născuții reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii, dar mai ales cei spitalizați în secțiile de terapie intensivă neonatală. Acest fapt se datorează imaturității imunitare a nou-născutului, folosirii pe scară largă a dispozitivelor medicale și a antibioticelor. Nou-născuții în general, dar în special prematurii, sunt lipsiți de bariere structurale eficiente și de o floră microbiană endogenă protectoare, ceea ce îi face vulnerabili la orice tip de agresiune infecțioasă. Folosirea dispozitivelor medicale reprezintă o poartă de intrare pentru agenții patogeni.

**Infecțiile neonatale severe, inclusiv sepsisul, reprezintă o cauză semnificativă a mortalității neonatale și a morbidității pe termen lung.**

**Studiile estimează că în întreaga lume au loc între 1,3 milioane și 3,9 milioane de cazuri anuale de sepsis neonatal și între 400 000 și 700 000 de decese anuale.**

.....

Angajații din domeniul sanitar trebuie să aibă cunoștințele și capacitatea de a efectua/aplica următoarele manevre în momentul acordării îngrijirii pacientului, pentru a preveni transmiterea infecțiilor asociate asistenței medicale în maternități:

- igiena mâinilor
- evaluarea riscurilor la punctul de îngrijire
- plasarea adecvată a pacienților (segregare/izolare/cohorta pentru a limita transmiterea)
- utilizarea adecvată a echipamentului individual de protecție, pe baza evaluării riscurilor
- igiena respiratorie/eticheta tusei
- tehnica aseptică
- siguranța obiectelor ascuțite și a injectării și prevenirea transmiterii agenților patogeni transmiși prin sânge
- manipularea și/sau eliminarea în siguranță a articolelor și echipamentelor de îngrijire a pacienților contaminate (gestionarea deșeurilor)
- curățarea mediului înconjurător
- lenjerie de pat (manipulare, transport și prelucrare în siguranță)
- decontaminarea și sterilizarea echipamentelor reutilizabile



În rândul sugarilor născuți în spital, infecțiile dobândite în spital reprezintă aproximativ 4% până la 56% din toate decesele din perioada neonatală, în funcție de studiu și de zona geografică investigată.

Se estimează că 84% dintre decesele neonatale din cauza infecțiilor ar putea fi prevenite prin măsuri precum diagnosticarea precoce și managementul clinic adecvat în timp util.

Greutatea mai mică la naștere și vârsta gestațională au fost asociate cu o incidență crescută a sepsisului.



Profesia de asistent medical a evoluat imens de-a lungul timpului, de la oferirea de îngrijiri de baza după intervenții simple, la îngrijiri complexe, cu ajutorul tehnologiei din ce în ce mai sofisticate și a unor proceduri din ce în ce mai elaborate.

## PARCURSUL UNEI PROFESII CĂTRE REDEFINIREA IDENTITĂȚII

Organizația Mondială a Sănătății a desemnat anul 2020 “Anul asistentului medical”, marcând 200 de ani de la nașterea lui Florence Nightingale (1820-1910), care a pus bazele principiilor asistenței medicale moderne. Putem spune că în acești 200 de ani s-a înregistrat un progres notabil în domeniul asistenței medicale, precum și posibilitatea apariției unor schimbări în profesie, având în vedere faptul că domeniul sanitar este într-o continuă dinamică.

12



### FLORENCE NIGHTINGALE

A fost precursora serviciului sanitar modern. Printre realizările care au contribuit la definirea profesiei de asistent medical, putem enumera:

- punerea bazelor îngrijirilor moderne și a principiilor umanitare regăsite și în organizarea și în funcționarea Crucii Roșii.
- fondarea primei școli de profil, bazată pe îngrijirea bolnavilor - Școala de Nursing Nightingale
- este fondatoarea nursingului modern
- a ridicat asistența medicală la rang de profesie de sine stătătoare.



Îngrijirile acordate populației, prin intermediul asistenților medicali au evoluat în timp, au devenit specifice și s-au profesionalizat astfel încât, la ora actuală, profesia de asistent medical este o profesie autonomă și distinctă în cadrul profesiilor medicale.

În România, asistenții medicali se regăsesc în toate structurile sistemului sanitar, însă gradul lor de autonomie profesională este limitat atât de sistem, cât și de efectele politicilor de sănătate.

Nivelul educației și formării profesionale a asistenților medicali a cunoscut o evoluție naturală în ultimii 150 de ani, însă realitățile secolului 21 au impus o nouă abordare pentru asigurarea performanței și sustenabilității sistemelor medicale.

În prezent, se consideră că profesia de asistent medical este un set limitat de competențe dobândite în spital. În realitate, asistenții medicali se specializează într-o multitudine de discipline, cum ar fi radiologie, laborator, farmacie, balneofizioterapie, nutriție și dietetică, neonatologie, urgențe, iar o parte dintre aceștia dețin diplome universitare și studii de doctorat. Sfera de activitate a asistenților medicali se regăsește practic în aproape toate sectoarele și nivelurile unui sistem de sănătate.

Ceea ce ar dezamăgi-o pe Florence Nightingale, ar fi faptul că profesia de asistent medical și-a pierdut strălucirea, astfel încât majoritatea posturilor sunt dificil de ocupat. În multe țări, nicio altă profesie nu are un număr mai mare de posturi vacante. În următorul deceniu, deficitul de asistenți medicali va rămâne cea mai mare problemă cu care se vor confrunta sistemele naționale de sănătate din întreaga lume. Până în anul 2030, deficitul global de asistenți medicali va ajunge la 7.6 milioane de asistenți medicali.

Pe măsură ce nevoile pacienților și facilitățile de îngrijiri au devenit mai complexe, asistenții medicali au nevoie ei înșiși de noi competențe și abilități pentru a oferi îngrijiri de calitate. Acestea includ abilități de conducere și de înțelegere a politicilor de sănătate publică, competențe de abordare holistică a problemelor, la nivel de sistem, capacitatea de a conduce activități de cercetare și de dezvoltare de practici bazate pe dovezi, abilități de comunicare și de lucru în echipă. Ca urmare a acestei creșteri fără precedent a complexității îngrijirilor medicale și a modului în care sunt oferite acestea, toți jucătorii cheie din sistemele medicale, inclusiv liderii organizațiilor profesionale ale asistenților medicali, sunt acum implicați, la nivel global, în promovarea educației a acestei resurse vitale reprezentată de asistenții medicali.

Pentru facilitarea muncii lor, făcând-o mai ușor de gestionat, și pentru a reduce epuizarea, se va utiliza tehnologia. În același timp, odată cu evoluția sistemelor de diagnosticare și a roboților chirurgicali, asistentul medical ar putea fi singurul pion al profesiei îngrijirilor, în care aparatele nu vor putea înlocui ființele umane. Chiar dacă profesia de asistent medical este influențată de știința și tehnologia medicală, totuși, puterea de vindecare a rămas înrădăcinată în empatie și contact uman, așa cum a fost din vremea lui Nightingale.

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





# Diabetul zaharat tip 1

## I.N. la copii și tineri

Diabetul zaharat tip 1 se produce prin reducerea cantității de insulină secretate de pancreas prin distrugerea celulelor Beta secretoare de insulină. Pancreasul secretă insulină necesară arderii glucozei și glucagonul cu rol în creșterea glucozei în sânge.



Simptomele diabetului zaharat tip 1 sunt:

- poliurie (urinări dese în cantități mari)
- polidipsie (sete exagerată)
- polifagie (foame exagerată)
- somnolență, uscăciunea gurii, vedere încețoșată
- udarea frecventă a patului în timpul nopții

Odată stabilit diagnosticul de diabet zaharat tip 1, rolul asistentului medical este de a învăța pacientul cum să își ia glicemia pe test, cum să își administreze insulina și noțiuni legate de regimul alimentar.

Tratamentul constă în:

- tratamentul cu insulină
- dieta (regim alimentar)
- activitate fizică

Valoarea glicemiei poate fi obținută astfel:

- cu glucometrul
- cu senzorul de glicemie

Cu glucometrul:

- se ia glicemia pe test înainte de masă și în funcție de valoarea glicemiei și numărul de carbohidrați se stabilește cantitatea de insulină
- la două ore după masă se ia glicemia cu scopul de a urmări valoarea postprandială a acesteia.

Cu senzorul de glicemie aflăm valoarea glicemiei în orice moment al zilei.



Se cunosc două tipuri de insulină:

- Insulină prandială, care se administrează înainte de fiecare masă (Humalog, Novorapid, Apidra)
- Insulină bazală cu acțiune prelungită (Humulin, Lantus).

Insulina este ambalată în flacoane sau cartușe, care nu se folosesc mai mult de o lună, se păstrează la frigider, în condiții de izotermie (2-8°C).

insulină

Calea de administrare este subcutanată, iar locurile de elecție pentru injectarea insulinei sunt:

- Flancurile peretelui abdominal.
- Regiunea externă a brațului.
- Regiunea anterioară a coapselor.
- Regiunea fesieră.
- Regiunea supra și subspinoasă.

Locul unde urmează a fi injectată insulina se dezinfectează cu un tampon îmbibat cu ser fiziologic sau alcool sanitar, dar doar după ce se lasă să se evapore (alcoolul inactivează insulina). Se formează pli și cu pen-ul ținut la unghi de 45° se injectează insulina. Se dă drumul la pli și se numără până la 20, apoi se retrage pen-ul.

- Unul dintre efectele nedorite și periculoase ale insulinei este hipoglicemia dată de:
- injectarea unei doze mai mari de insulină
- interval prea mare de timp între injectarea insulinei și masa servită când glicemia are valori normale
- injectarea insulinei într-un vas de sânge
- efectuarea efortului fizic intens și prelungit.

Semne ale hipoglicemiei:

- foame
- dureri de cap
- vedere încețoșată
- tremurături
- transpirații

Autor: Băhnăreanu Ramona, asistent medical CPU, Spitalul Municipal Dimitrie Castroian Huși



# *Rolul asistentului medical în medicina școlară*

Asistența medicală școlară reprezintă un ansamblu de activități și servicii de sănătate, organizate și derulate în colectivitățile de copii preșcolari, școlari și studenți, prin cabinetele medicale organizate conform legii, în unitățile de învățământ publice sau private, fiind parte integrantă a asistenței medicale primare și comunitare.”

Asistența medicală școlară are rol în asigurarea unui mediu sănătos în mediul școlar și este structurată pe două ramuri:

- Curativă
- De prevenție

## *Rolul curativ al medicinei școlare*

•Ocupă cam 10% din activitatea cabinetului școlar

•Este centrat pe înregistrarea bolilor cronice ale copiilor aflați în evidența cabinetului medical școlar

•Asigurarea tratamentului și depistarea la timp a eventualelor schimbări sau complicații ce pot apărea pe parcursul școlarizării copilului

Astfel, aceștia pot fi dirijați spre medicul curant atunci când apar schimbări în evoluția bolii lor.

Acesta va ajusta și corecta tratamentul pe care copilul îl urmează, astfel încât starea de sănătate a copilului să fie cea optimă.



De asemenea, se asigură administrarea tratamentelor afecțiunilor apărute din diverse cauze care au recomandare de la medic și care nu necesită spitalizare sau sunt în continuarea tratamentului urmat pe perioada spitalizării, excluzând bolile infecto-contagioase care se izolează și se tratează la domiciliu sau spital, după caz. La fel de importantă este acordarea primului ajutor, în limita competențelor, în cazul unor accidentări, prezența unui asistent medical

la locul accidentului putând fi vitală pentru copilul accidentat

# Rolul preventiv al medicinei școlare

Rolul preventiv este esențial în medicina școlară:

- trajul epidemiologic, care este o metodă activă de supraveghere a stării de sănătate
- supravegherea modului în care se respectă și se aplică regulile de igienă individuală a copiilor și regulile de igienă din instituțiile de învățământ
- depistarea suspectilor de boli transmisibile și supravegherea focarelor de boli transmisibile
- măsurători și examene de bilanț care urmăresc dezvoltarea copilului
- întocmirea meniurilor în grădinițe și cantine școlare astfel încât acestea să acopere nevoile nutriționale de creștere și dezvoltare armonioasă a copiilor
- promovarea unui stil de viață sănătos prin orele de educație pentru sănătate



Toate aceste activități sunt menite să ajute și să educe copiii în formarea unor obiceiuri de viață sănătoase.

- întocmirea meniurilor în grădinițe și cantine școlare astfel încât acestea să acopere nevoile nutriționale de creștere și dezvoltare armonioasă a copiilor
- promovarea unui stil de viață sănătos prin orele de educație pentru sănătate

Atunci când acest stil de viață este adoptat din copilărie se transformă în obișnuință, asta însemnând că mergem pe un drum bătătorit cu care creierul nostru este familiar și nu depune efort pentru a-l urma.

Când încercăm să ne schimbăm modul de viață, creierul nostru percepe asta ca pe ceva amenințător și va face tot posibilul să se opună schimbării, de aceea deprinderile dobândite din copilărie, dacă sunt corecte, ne vor face viața ușoară, frumoasă și sănătoasă.

- promovarea unui stil de viață sănătos prin orele de educație pentru sănătate

## Prevenția salvează vieți!

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, 80% din bolile cronice pot fi prevenite, principalii factori de îmbolnăvire fiind:

- dietetă dezechilibrată
- inactivitate fizică
- fumatul

Prin adoptarea unui stil de viață bazat pe principii sănătoase încă din copilărie putem să ne asigurăm o viață lungă, frumoasă și armonioasă.



În S.U.A există o specialitate medicală dedicată prevenției numită Medicină preventivă (Preventive medicine).

Medicina școlară se încadrează în acest concept de medicină preventivă și aș îndrăzni să o numesc ca fiind prima treaptă a medicinei. Aceasta este „medicina care te ajută să nu ajungi să apelezi la medicină”.

Este nevoie de medicină preventivă, este nevoie de medicină școlară făcută cu responsabilitate și cu atenție, este nevoie de inovație și de competență și în medicina școlară, precum spune conceptul acestei ediții a „Simpozionului dedicat Zilei Asistentului Medical” din acest an.

Se știe că numărul de medici de medicină școlară a scăzut drastic în ultimii ani, aproape a dispărut această specialitate, deci medicina școlară la acest moment este susținută în mare parte de către asistenții medicali și aceștia ne reprezintă cu succes, făcându-și meseria cu dăruire și pricepere.

Partea frumoasă a lucrului cu copiii este aceea că în perioada copilăriei, creierul nostru funcționează pe lungimi de undă hipnotice, adică copiii înregistrează tot ca o cameră video fără să judece sau să gândească acele informații.

Înmagazinăm tot ceea ce primim din exterior, de aceea se spune că ceea ce este în interiorul nostru după 12 ani este ce a fost în exterior până la această vârstă.

Deci noi, adulții care participăm la educarea copiilor, avem puteri de care tare mi-aș dori să fim conștienți, pentru că o vorbă, o încurajare, o laudă sau un îndemn de genul: „Hai că poți face asta!” pot schimba cu adevărat vieți la fel cum o frază de genul: „Nu ești în stare!”, „Nu ești bun de nimic!” pot sădi neîncredere care va fi piedică în calea dezvoltării personale armonioase.

Formarea unor deprinderi de viață sănătoase de la vârstele mici ne garantează o calitate a vieții bună, longevitate, ne garantează un buget de cheltuieli care nu va fi grevat de costurile consultațiilor la medic sau de tratamente și să nu uităm de resursa noastră cea mai importantă, timpul, timp mai mult pentru a munci și a ne simți utili, timp mai mult petrecut cu cei dragi.





# Riscurile automedicației

## Automedicația

se definește ca fiind administrarea medicamentelor și a altor remedii, fără avizul medicului, fără prescripție medicală, fără recomandarea farmacistului, pentru a trata afecțiuni sau simptome auto-recunoscute, auto-diagnosticate.

Automedicația reprezintă un fenomen global îngrijorător, în creștere, care contribuie la rezistența agenților patogeni, la antibioterapie și chimioterapie.

În farmacie, medicamentele sunt împărțite în categorii denumite :

- medicamente OTC ( over the counter)
- medicamente RX, cele care se eliberează doar cu prescripție medicală, la care mai există o subcategorie denumită "toxice și stupefiante"
- medicamente homeopate;

Automedicația este favorizată de mai mulți factori, ce încurajează consumul de medicamente pentru tratarea unor probleme de sănătate, printre care se pot enumera:

- accesul la informație, prin intermediul on line, presă;
- modul de eliberare al medicamentelor în farmacie și on-line, datorită legislației din țară;
- motive economice, nemaifiind necesară achitarea unei eventuale taxe pentru consult într-un cabinet medical;
- timp - pacientul nu mai este nevoit să se deplaseze și/să aștepte data programării la cabinetul medical;
- recomandări medicamentoase între prieteni, vecini, rude;
- existența unei prescrieri anterioare care poate părea asemanătoare cu afecțiunea prezentă, care conduce astfel la ideea că se poate repeta tratamentul.
- reclamele la unele produse, ce pot lăsa impresia, nu doar că tratează, dar și că pot vindeca anumite afecțiuni;
- diverse oferte de genul - unul cumpărat plus unul gratuit sau alte reduceri, poate și substanțiale la unele medicamente;

Este de dorit ca automedicația să fie o soluție de moment, a unor probleme de sănătate minore, cum ar fi durerile de cap, de gât, simplă viroză, febră sau pentru dezinfectia rănilor sau zgârieturi, în general, problemele medicale care necesită o soluție rapidă, până se poate ajunge la un cabinet medical pentru mai multe investigații dacă este necesar. Chiar dacă aceste probleme par minore este necesar sfatul unui specialist.

Farmacistul este un profesionist în domeniul sănătății și are un rol important în prevenirea riscurilor generate de automedicație. Acesta poate stabili, identifica, rezolva, preveni problemele legate de consumul de medicamente și îmbunătăți calitatea vieții pacientului. Astfel, în farmacie se lucrează la 3 aspecte terapeutice principale.

- oferirea de informații;
- sfaturi terapeutice;
- educație sanitară;

## Concluzii

Tratarea fără recomandarea unui specialist a unor simptome de boală poate rata punerea unui diagnostic corect, duce la agravarea bolii, precum și la apariția unor complicații majore.

Automedicația poate fi într-atât de periculoasă, încât poate să ducă la dependența de anumite substanțe sau în cazuri severe la deces, prin dozarea necorespunzătoare a substanțelor active din medicamente. Avem în vedere și faptul că moleculele din medicamente interacționează între ele, putând potența sau din contra scădea acțiunea terapeutică dorită, acțiune neștiută de o persoană fără pregătire în domeniu.

Înainte de a lua orice medicament este bine să discutăm cu un specialist și să ne asigurăm că medicamentul respectiv este potrivit pentru noi. Doar atunci când există un diagnostic, tratamentul va fi corect și rezolvarea va fi una favorabilă.

Există nenumărate efecte adverse, de la cele minore, la cele foarte grave, din cauza interacțiunilor ce pot apărea între medicamentele luate necorespunzător și/sau din cauza unor afecțiuni cronice pe care pacientul le are deja. Automedicația, în acest caz, poate conduce la agravarea afecțiunii de fond, astfel încât pot apărea următoarele probleme:

- dozarea medicamentelor - nefiind raportată corect de către o persoană fără pregătire (la kg, alte afecțiuni, etc)
- creșterea dozelor sau scăderea acestora nejustificat, din dorința de a se trata mai repede
- nerespectarea intervalelor orare de administrare sau a numărului de zile necesare obținerii unui efect terapeutic corect
- nerespectarea unui regim alimentar necesar în cazul utilizării anumitor medicamente.

Autor:

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



# Tumorile exulcerate

## Studiu de caz

DEFINIȚIE: un țesut patologic format în principal din celule atipice, care comprimă, invadează și distruge progresiv celulele vecine. Dacă tumora malignă prezintă la nivelul tegumentului o formă de vegetație sau ulcerată, poartă denumirea de tumoră exulcerată.

Îngrijirea paliativă implică o abordare holistică, pacienții sunt mai mult decât persoane bolnave, ei au emoții, suflet și fac parte dintr-o familie și comunitate.

Pacientul B.I.

- Vârsta: 47 ani
- Sex: masculin
- Fost mare fumător (în medie 1 pachet/zi), declară că nu mai fumează de 3 luni
- Localitatea: Vaslui
- Fost profesor, acum este în concediu medical
- Starea familială: Necăsătorit, locuiește împreună cu mama în vârstă de 68 ani, pensionară, într-un apartament de 2 camere , la etajul 4. Are un singur frate care de 20 ani locuiește și muncește în Italia.
- Religie: Ortodox, nepracticant al tradițiilor bisericești, dar credincios (după propria afirmație)
- Are un grup de prieteni care îl încurajează că se va face bine și vor merge împreună la vară în Delta, la pescuit.



Pacientul a urmat investigații și tratamente de specialitate la la IRO Iași (inclusiv 4 ședințe de chimioterapie și 2 ședințe de radioterapie paliativă). A fost externat pe data de 12.06.2022 cu recomandarea continuării îngrijirilor paliative .

Pe data de 20.07.2022 se internează în spitalul de paliative cu diagnosticul de Carcinom scuamos de limbă stadiul IV, bine diferențiat, cu adenopatie laterocervicală dreaptă, adenopatie precariană paramedian drept, de aprox 20mm, tangentă la esofag, ganglion paratraheal superior dr. de 20mm. În regiunea lateromandibulară dr. prezintă o plagă exulcerată, de aproximativ 5cm/10cm, cu margini neregulate, cu secreții abundente, hemoragie în pânză.

Prezintă multiple mase focale pulmonare, fără colecții pleurale, fără calcifieri aortice și coronariene, pericardul este liber.

Pancreas, ficat, splină, stomac - în limite normale.

În urma culegerii datelor pentru cele 14 nevoi fundamentale și a bilanțului de independență -dependență, s-au stabilit o multitudine de probleme și următoarele obiective ale îngrijirii pacientului:

## Motivele internării

- Durere, pirozis (senzația de arsură)
- Disfagie – inițial pentru solide, ulterior și pentru lichide
- Odinofagie (durere la deglutiție)
- Sialoree (hipersalivație)
- Scădere ponderală (aprox 15kg în ultimele 3 luni)
- Astenofatigabilitate
- Constipație, greață
- Vorbire greoaie
- Tuse
- Hemoragii (cu debit mic)
- Halenă, igienă locală deficitară
- Inapetență
- Imaginea integrității corporale alterată
- Insomnii cauzate de durere
- Iritabilitate
- Perceperea viitorului, griji, temeri, tristețe, furie



# Obiectivele îngrijirii

- Controlul durerii
- Controlul infecției
- Controlul mirosului
- Controlul exudatului
- Debridarea
- Controlul/reducerea hemoragiei
- Menținerea calității vieții
- Ascultare
- Explicare
- Mobilizarea familiei și a cercului de prieteni



## Intervenții autonome și delegate

- am discutat cu pacientul și am solicitat cooperarea în identificarea gradului durerii (scara VAS),
- am insistat asupra: iradierii, intensității, frecvenței, condițiilor de apariție și de dispariție sau ameliorare, durata durerii
- am monitorizat funcțiile vitale
- am identificat capacitatea și limitele fizice ale pacientului
- am evaluat zilnic aspectul zonei ulcerate
- am insuflat pacientului încredere în echipa de îngrijire
- am favorizat un climat de liniște
- am furnizat pacientului explicații clare și deschise asupra îngrijirilor programate

Pacientul relatează că durerea percepută este de 7-8 pe scala VAS, nu dispăre și nici nu se ameliorează în urma administrării tratamentului cu Tramadol cp 100 mg x 4/ zi la indicația medicului, se începe administrarea de Morfină 2,5 mg x 4/ zi + 2,5 mg “la nevoie” și Dexametazonă 8 mg 1f/ zi. După 24 ore de la prima administrare, deoarece pacientul a solicitat încă 3 doze la nevoie de Morfină, se mărește doza de Morfină la 5 mg x 4/ zi + 2,5 mg. În ziua a-III-a durerile sunt bine controlate, pacientul nu mai solicită medicația la nevoie.

Începând cu ziua a-VI-a, se administrează 2 doze de Morfină “la nevoie”, deoarece durerile nu mai sunt bine controlate.

La indicația medicului, crește dozajul Morfinei la 10 mg x 4/ zi + 5mg “la nevoie”.



Scara vizuală analogică (SVA)





- am aerisit salonul și am asigurat un climat liniștit
- am folosit pentru schimbarea mirosului în salon, cutiuțe cu cafea proaspăt măcinată
- am asigurat un mediu de protecție psihică și fizică adecvat stării de boală a pacientului, prin înlăturarea excitațiilor psihici (am înlăturat din salon și baie oglinda, am lăsat pacientul să stea singur în salon, poate fi vizitat numai cu acordul lui, de persoanele pe care le acceptă în preajmă)
- am așezat la fiecare masă principală pacientul în poziție semișezândă, pentru a favoriza deglutiția
- am hidratat pacientul cu cantități mici de lichide hiperproteice (Fresubin), s-a continuat hidratarea per os până când starea pacientului nu a mai permis deloc acest lucru, după care s-a continuat hidratarea i.v. cu S.F. 500ml + vit B1, B6 și nutriția acestuia pe cale parenterală, la indicația medicului, cu Sol. Kabiven 1440 ml (o combinație de Glucoza 11%, aminoacizi, electroliți și emulsie lipidică)
- am ajutat pacientul să-și recunoască stările de anxietate, teama de ce va fi/ va urma

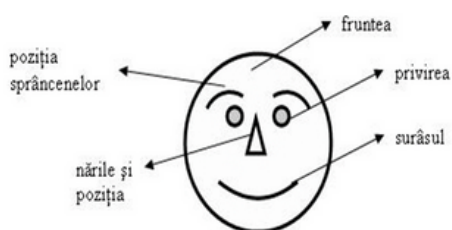
-am folosit pentru irigare locală cu Metronidazol soluție 5g/ l, sau Iodoform în diluție de 10%

- din cauza pierderii mobilității articulare și a tonusului muscular, am ajutat pacientul la efectuarea toaletei zilnice și schimbarea îmbrăcăminte. Datorită câștigării încrederii în personalul sanitar, pacientul accepta ajutorul inclusiv în efectuarea igienei buco - dentare în fiecare zi, duș zilnic

-urmând tratamentul cu Morfină, care poate duce la constipație, am urmărit tranzitul intestinal și am administrat conform indicațiilor medicului laxative

- pentru menținerea unui bilanț hidric favorabil, am monitorizat cantitatea de lichide ingerate, hidratarea i.v., versus diureza pacientului

-am efectuat pansamentul local de două ori/zi pentru controlul bun al mirosului, a exudatului și am prevenit provocarea hemoragiilor locale. Criteriile principale ale pansamentului corect efectuat sunt: să nu deranjeze, să fie comod pentru pacient, să protejeze plaga de alte traumatisme, să nu fie aderent, să permită schimburile gazoase, dar să fie impermeabil pentru bacterii.



am ajutat pacientul să-și recunoască stările de anxietate, teama de ce va fi, neliniștea sufletească, frământările întemeiate. Inițial, nu prezenta halucinații vizuale și auditive sau automatism mental, dar dezvolta sensibilitate afectivă, și din păcate concept de sine alterat, neglijență în satisfacerea nevoilor

- am ajutat la deschiderea unei căi de comunicare cu preotul spitalului

-am informat medicul, că pacientul doarme 2-3ore/noapte, acuzând incapacitatea de a se odihni, care inițial a fost cauzată de durerea persistentă, iar după calmarea acesteia, de coșmarurile și gândurile negative  
-am administrat conform indicației medicului psihiatru, terapia anxiolitică și am încurajat pacientul să accepte discuții cu psihologul și preotul spitalului și să-și exprime sentimentele și emoțiile, să renunțe la izolarea emoțională, deoarece, teama și incertitudinea legate de moarte, amenința iluzia controlului, cel care îl face să continue lupta cu boala

-am facilitat întâlnirea familiei cu echipa multidisciplinară, pentru a răspunde la întrebări legate de statutul bolii, management și prognostic. Se clarifică astfel, scopurile de îngrijire ale pacientului și se determină pașii următori pentru punctele cheie ale îngrijirii, ținând cont că este o boală amenințătoare de viață, evidențiindu-se și faptul că va veni și momentul când va trebui să ne gândim la retragerea terapiei agresive.

- am luat măsuri sporite pentru evitarea transmiterii infecțiilor, prin izolare, respectarea circuitelor și respectarea măsurilor de igienă spitalicească

- am supravegheat atent pacientul pentru prevenirea unor modificări de comportament

- am asigurat un final demn în faza terminală, care se declară atunci când toate cauzele reversibile care duc la deteriorarea stării pacientului au fost eliminate și atunci când echipa multidisciplinara stabilește că pacientul este muribund

- am participat la discuțiile cu familia, referitor la planul final de îngrijire: obiectivele îngrijirii, modul cum se dorește să fie îngrijit pacientul la finalul vieții, dacă dorește să stea mai mult alături de pacientul muribund.

- am facilitat susținerea ritualurilor spirituale, evaluarea spirituală a pacientului și a familiei acestuia, oferirea suportului religios.

O tumoră externă (ulcerată sau vegetantă), solicită de multe ori cunoștințele și creativitatea întregii echipe medicale.

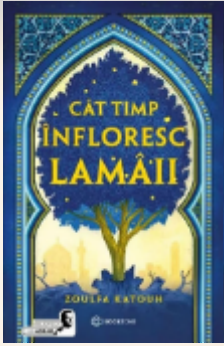
În rezolvarea cazurilor trebuie să existe o discuție preliminară în cadrul echipei, pentru a se putea găsi cea mai bună soluție pentru pacient.

Această muncă în echipă, nu garantează doar o mai bună folosire a resurselor, dar poate găsi și modul optim de îngrijire pentru asigurarea confortului și calității vieții pacientului.

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



# Ce mai citim?



Înainte de izbucnirea revoluției siriene, Salama e o fată fericită dintr-o familie armonioasă, unită prin afecțiune și tradiție. Are 18 ani, studiază farmacologia și se bucură de căsătoria dintre fratele ei, Hamza, și prietena ei de suflet, Layla.

După ce începe războiul, totul se schimbă. Ea ajunge să îndeplinească atribuții de chirurg la spitalul local, din lipsă de personal și un număr crescând de victime, membrii familiei ei își pierd viața sau dispar în război; singura supraviețuitoare e Layla, cumnata ei gravidă.

Spitalul, responsabilitatea față de compatrioții ei, și ulterior, iubirea care se naște între ea și tânărul protestatar Kenan o îndeamnă să rămână, deși fiecare moment e o nouă amenințare letală.

Grija față de Layla și copilașul acesteia o silește să negocieze emigrarea.

Vei sta cu sufletul la gură urmărind aceste destine fragile și emoționante într-un context tragic.

Preț: 37,92 lei la [elefant.ro](http://elefant.ro)



Un roman captivant bazat pe extraordinara poveste reală a unei americane căsătorite cu directorul de la Ritz, Blanche Auzello, implicată în lupta clandestină a Rezistenței franceze în timp ce juca rolul de gazdă primitoare pentru nemții care își stabiliseră cartierul general din Paris în somptuosul hotel.

Simbol al luxului și eleganței, hotelul Ritz din Paris atrage o pleiadă de artiști și celebrități internaționale, printre care Hemingway, Picasso, Cole Porter, Marlene Dietrich, Coco Chanel și Scott Fitzgerald. Este decorul somptuos în care se desfășoară furtunoasa poveste de dragoste a unei starlete americane nonconformiste și a unui francez cu vederi conservatoare, palatul în care devin prințesă și cavalier, prinși într-o relație care e mereu altceva decât le pare lor a fi.

Adevărata încercare îi așteaptă însă în iunie 1940, când armata germană ocupă Parisul și își stabilește cartierul general la Ritz.

Preț: 39,00 lei la [carturesti.ro](http://carturesti.ro)



Un bărbat și o femeie. Zece ani. O iubire de neuitat.

„Cea mai înduioșătoare poveste de dragoste. E minunată!”  
Marian Keyes

„Un Love Actually în proză.”  
Bookseller

Laurie e convinsă că dragostea la prima vedere e un mit. Dar, într-o zi de decembrie, printr-o ninsoare puternică, zărește din autobuz un bărbat și știe imediat că l-a găsit pe EL.

Convinsă că îi e sortit să-l revadă, își petrece un an de zile căutându-l prin toate cafenelele din Londra. Nu îl găsește, în schimb, îl reîntâlnește la o petrecere de Crăciun, când cea mai bună prietenă i-l prezintă ca pe noul ei iubit, Jack, barbatul din stația de autobuz.

„Josie Silver scrie cu o căldură atât de palpabilă, încât personajele ei îți intră în suflet și rămân acolo mult timp după ce ai închis cartea.”  
Jill Santopolo

Preț: 44,99 lei la [carturesti.ro](http://carturesti.ro)

# *Chelidonium majus L.* (rostopască)

*Chelidonium majus L.*, din familia *Papaveraceae*, denumită popular rostopască, iarbă de negi sau negelariță, este o plantă erbacee, perenă, care prezintă un rizom dezvoltat, ramificat, brun-roșiatic, gros de 1-2 cm, lung până la 10 cm, din care pornesc rădăcini. Tulpina este ramificată, înaltă până la 100 cm, dispers păroasă.

Toate părțile conțin un suc lăptos (latex) de culoare galbenă care în contact cu aerul devine brun.

Gustul produsului *Chelidonii radix* este amar, iritant, iar mirosul slab caracteristic iritant.

Concentrația alcaloizilor în organele plantei variază, fiind de 3-4% în rădăcini și 0,1-1% în părțile aeriene.

Au fost identificați peste 25 de alcaloizi ce aparțin unor tipuri structurale diferite și anume: alcaloizi cu nucleu benzofenantridinic, alcaloizi protoberberinici, alcaloizi protopinici, alcaloizi aporfinici. Alcaloizii se găsesc sub formă de săruri ce acizii chelidonic, malic și citric.

Latexul galben-portocaliu conține, pe lângă alcaloizi (în special sanguinarină, berberină și cheliritină), enzime proteolitice și substanțe rezinoase.

Farmacopeea Europeană cere ca părțile înflorite de rostopască să conțină cel puțin 0,6% alcaloizi totali exprimați în chelidonină.



Partea aeriană și rădăcinile de *Chelidonium majus* au efecte colagoge, spasmolitice și slab analgezice. Acțiunea colagogă, analgezică și spasmolitică este evidentă doar la drogul proaspăt, după 4-6 luni de la uscare și depozitarea acțiunea devenind incertă.

În cazul extractelor obținute doar din partea aeriană, ce conțin concentrații mult mai mici de alcaloizi decât preparatele din rădăcini, la exprimarea acțiunii colagoge și spasmolitice concură și derivații de acid cafeic.

Chelidonina dezvoltă un efect spasmolitic direct pe musculatura netedă, mai slab față de cel indus de papaverină; totodată are proprietăți analgezice și sedative.

Berberina produce efecte colecistokinetice, iar sanguinarina inhibă acetilcolinesteraza cu creșterea efectelor acetilcolinei, precum: stimularea peristaltismului intestinal, mărirea secreției gastrice, pancreatice, hepatice și intestinale.

Utilizarea latexului pentru îndepărtarea nevilor se datorează prezenței alcaloizilor cuaternari existenți în concentrație mare cu proprietăți antimitotice și iritante local, precum și enzimelor proteolitice și substanțelor rezinoase cu acțiune necrozantă.

## Mod de utilizare:

În stările spastice ale căilor biliare și tractului gastrointestinal, dozajul recomandat este de 2-5 g de produs vegetal pe zi, echivalentul a 12-30 mg de alcaloizi totali exprimați în chelidonină.

În litiază biliară și afecțiuni biliare se recomandă 1-3 g de produs vegetal de 3 ori pe zi.



În afecțiuni hepatobiliare, spasme dureroase ale căilor biliare și tractului gastrointestinal se indică: 1-2 mL de extract fluid (1:1) de 3 ori/zi sau 1-2 mL de extract fluid (1:2)/zi, iar tinctura (1:5) 2-4 mL/zi sau 2-4 mL tinctură (1:10) de 3 ori pe zi.

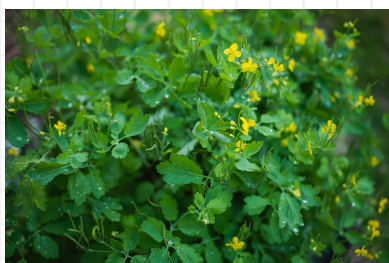
Câteva dintre preparatele industriale în compoziția cărora intră extractele de Chelidonium majus sunt: Hepatobil, Plavobil, Panchelidon, cefachol, Cholhepan S.

În homeopatie se folosește un colir, Chelidonium RhD4, care este indicat în edemul pleapelor și tratamentul inflamațiilor de diverse etiologii; la început, colirul se aplică din oră în oră, pentru ca din cea de-a treia zi să se aplice de 2-4 ori/zi, până la dispariția fenomenelor.

## Siguranță în administrare:

Asociate cu folosirea preparatelor pe bază de rostopască au fost descrise efecte hepatotoxice, incluzând hepatită severă, colestază și fibroză. Un astfel de raport prezintă situația a 10 cazuri de hepatită acută survenită la persoane de sex feminin care au folosit preparate cu extract de C. majus timp de 1-9 luni până la declanșarea simptomelor.

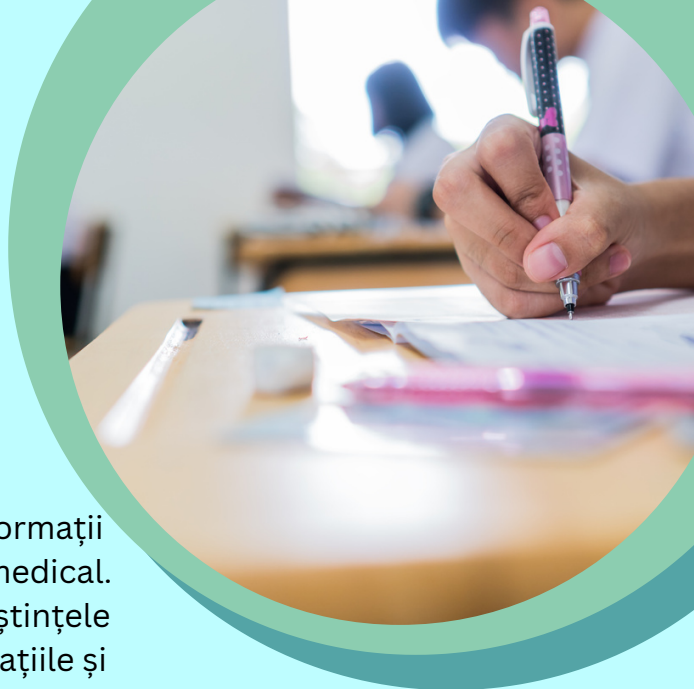
În toate cele 10 cazuri au putut fi excluse alte cauze cunoscute a fi declanșatoare ale bolii hepatice. Un posibil mecanism al hepatotoxicității induse de Chelidonium Majus nu a fost încă stabilit, dar datorită perioadei variabile de latență și absenței efectului dependent de doză, o explicație plauzibilă ar fi aceea că această acțiune adversă este de fapt o reacție idiosincrazică.



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. Tubul de centrifugă Falcone steril este folosit pentru recoltare și/sau transport a:**

- a. Secreției nazo-faringiene
- b. Secreției uretrale
- c. Secrețiilor genitale
- d. LCR

**2. Măsurile de protecție în cursul probelor biologice în vederea examenului bacteriologic sunt următoarele:**

- a. Toate produsele biologice se manevrează respectând regulile generale de prevenire a infecțiilor
- b. Personalul care recoltează trebuie să folosească echipament de protecție corespunzător
- c. Cererile de analiză se transportă împreună cu recipientul produsului biologic
- d. Se evită contaminarea exteriorului recipientelor produsului biologic

**3. Criteriile de respingere a urinei prelevate:**

- a. Volum insuficient
- b. Probe recoltate cu 20 minute în urmă
- c. Date incomplete privind felul recoltării
- d. Probe recoltate din punga de drenaj

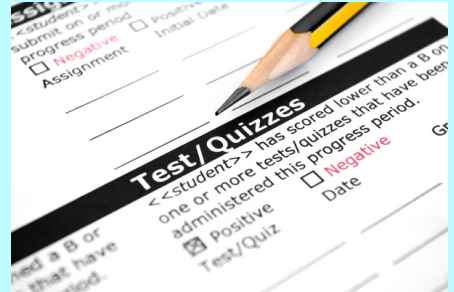


#### 4. Metodologia recoltării sputei cuprinde:

- a. Sputa emisă spontan se recoltează dimineața
- b. De la pacienții cu tub endotraheal se aspiră în condiții aseptice
- c. Se recomandă igiena cavității bucale la pacienții cu tub endotraheal
- d. Nu se acceptă vârfuri de tuburi endotraheale de la adulți

#### 5. Rezultatele uroculturii cantitative pot fi influențate de următorii factori:

- a. Recoltare incorectă
- b. Tratamente cu antibiotice
- c. Tratamente diuretice
- d. Rezultatele cantitative nu pot fi influențate



#### 6. Procedura recoltării urinei prin cateter permanent cuprinde:

- a. Comprimarea tubului cu 30min înainte de recoltare pentru a asigura umplerea vezicii
- b. Colectarea urinei din pungă colectoare
- c. Recoltarea urinei prin capătul drenului după detașarea pungii
- d. Se dezinfectează cateterul cu alcool 70% sau iod, se puncționează tubul

#### 7. Insuficiența respiratorie acută se poate manifesta prin:

- a. scăderea PaO<sub>2</sub>
- b. creșterea PaO<sub>2</sub>
- c. creșterea PaCO<sub>2</sub>
- d. scăderea PaCO<sub>2</sub>

#### 8. Funcțiile plămânilor:

- a. disiparea căldurii
- b. metabolizarea unor substanțe
- c. menținerea echilibrului acido-bazic
- d. menținerea potențialului de membrană



#### 9. Insuficiența respiratorie se clasifică în:

- a. hipoxemică
- b. nonventilatorie
- c. hipercapnică
- d. ventilatorie



**10. După durata și tipul de compensare, insuficiența respiratorie poate fi:**

- a. acută
- b. cronică
- c. subacută
- d. fulminantă

**11. Insuficiența respiratorie acută poate fi cauzată de tulburări ale:**

- a. măduvei spinării
- b. peretelui abdominal
- c. sistem neuromuscular
- d. sistem nervos central

**12. Oxigenul este transportat în sânge sub două forme:**

- a. legat de hemoglobină
- b. redus sub formă de hemoglobină
- c. dizolvat în sânge
- d. lizat în sânge

**13. Dioxidul de carbon se găsește liber în sânge sub următoarele forme:**

- a. dizolvat
- b. sub formă de compuși carbamină
- c. bicarbonat
- d. legat de hemoglobină

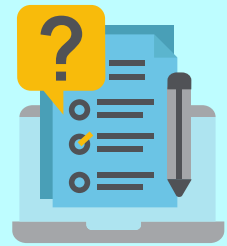
**14. Activarea sistemului nervos simpatic determină:**

- a. stimularea medulosuprarenalei
- b. creșterea frecvenței cardiace
- c. vasoconstricție periferică
- d. centralizarea circulației

**15. Diminuarea debitului cardiac se datorează anomaliilor:**

- a. patului vascular
- b. volumului sangvin
- c. volumului gazos
- d. concentrației hemoglobinei





16. Mecanica cordului este influențată de:

- a. postsarcină
- b. complianță
- c. sincronism
- d. convergență

17. Ritmul administrării soluțiilor perfuzabile/24 ore pentru prevenirea șocului hipovolemic se va planifica astfel:

- a. 50% din cantitatea/24 h în perioada 600-1400,
- b. 50% din cantitatea/24 h în perioada 1400-2200,
- c. 25% din cantitatea/24 h în perioada 2200-600,
- d. 25% din cantitatea/24 h în perioada 1400-2200

18. În insuficiența respiratorie acută oxigenoterapia se aplică în toate formele respectând următoarele principii:

- a. dezobstruarea căilor respiratorii;
- b. introducerea sondei nazale pe o lungime de 2-3 cm;
- c. umidificarea oxigenului;
- d. introducerea sondei nazale pe o lungime egală cu distanța dintre tragus și fosa nazală;
- e. stabilirea debitului pe minut.

19. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în cazul unui pacient cu dureri abdominale difuze, grețuri, vărsături, absența scaunului și a eliminării gazelor sunt:

- a. clisma evacuatoare;
- b. administrarea medicației antialgice;
- c. transportul de urgență la spital.

20. Echilibrul dintre termogeneză și termoliză - homeotermia se realizează prin mecanisme fizice:

- a. evaporarea, radiația, conducția, convecția;
- b. vasodilatația, vasoconstricția;
- c. reducerea proceselor metabolice din organism.

Răspunsuri:

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



"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

Marti: 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



**AUGUST 2023**