

IANUARIE 2022



R E S P E C T

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

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN JUDEȚUL VASLUI



**Împreună
pentru pacienții
vulnerabili**

Numărul 3

Un gând bun pentru început

În ultimii doi ani pandemia ne-a determinat să ne schimbăm viața. Maniera în care ne exercităm profesia a suferit și ea transformări, toate resursele sistemului medical s-au concentrat pentru a depăși acest moment. Winston Ghurchill spunea: A îmbunătăți înseamnă a schimba; a fi perfect înseamnă a te schimba des. „Schimbare” a fost cuvântul anului 2021, ne-am schimbat pentru a oferi cele mai bune îngrijiri pacienților noștri, am făcut sacrificii, am renunțat la viața personală pentru a ne așeza pacienții în centrul actului medical. Am luptat, fiecare cu propriile arme, pentru șansa de a vedea omenirea depășind această perioadă și ne-am dat seama că suntem mai rezistenți decât ne-am imaginat.

Asistenții medicali reprezintă coloana pe care se sprijină sistemul medical. Noi suntem alături de pacienți, în noi au încredere și alături de echipa medicală facem eforturi pentru a le oferi cele mai bune îngrijiri medicale. Pacienții se succed în viața noastră așa cum un an vine după altul, cum ziua vine după noapte, singura certitudine este că încercăm să fim „oportunitatea”, cheia spre ameliorarea stării lor de sănătate.

Vestea proastă este că timpul a zburat și în 2021. Vestea bună este că sunteți propriul pilot și aveți libertatea de a alege încotro se îndreaptă viața dumneavoastră oricât de greu a fost anul trecut, este important că putem să ne acordăm o nouă șansă în fiecare zi. Nu putem transforma radical lumea, dar avem șansa de a o îmbunătăți prin propriile acțiuni, oferind din timpul nostru celor din jur.

Există multe provocări care influențează sănătatea comunităților noastre. Bolile infecțioase, cum ar fi COVID-19, Ebola și tuberculoza, pot scăpa de sub control atât în mediul rural, cât și în cel urban. Sănătatea copiilor este încă amenințată de boli care pot fi prevenite precum malaria, anemia și pneumonia. Și accesul inegal la îngrijiri medicale continuă să conducă la creșterea morbidității și mortalității în rândul sugarilor, femeilor însărcinate și a altor populații vulnerabile.

În mijlocul acestor provocări, asistenții medicali se află în prima linie, asigurându-se că pacienții primesc îngrijiri medicale, iar zâmbetele se întorc pe fețele celor bolnavi și răniți. Asistenții medicali lucrează direct cu comunitățile din care fac parte și ajută la îmbunătățirea stării de sănătate a acestora.

În acest număr am ales să vorbim despre pacienții vulnerabili și despre tehnicile pe care le putem folosi pentru a le îmbunătăți calitatea vieții. Această categorie de pacienți are nevoie de mai multă atenție din partea asistenților medicali pentru a-și monitoriza starea de sănătate sau pentru a-și depăși anxietatea.

În modurile noastre perfecte. În felul în care suntem frumoși, în felul în care suntem oameni, noi suntem aici. La mulți ani, să facem din 2022 anul nostru, un an plin de posibilități, un an în care ne vom dezvolta și un an în care vom descoperi lucruri minunate.

Colectivul redacțional

Cuprins:

Îngrijirea pacientului dializat.....	pagina 4
Stop abuzurilor- Cum susținem victimele abuzurilor?.....	pagina 8
Nimeni nu ar trebui să lupte singur - îngrijirea pacienților oncologici	pagina 10
Manifestarea empatiei față de pacientul vulnerabil.....	pagina 12
Semne precoce în instalarea infarctului miocardic acut.....	pagina 13
Vaccinarea pacienților imunocompromiși.....	pagina 14
Complicațiile pacientului insulinodependent.....	pagina 16
Carența de vitamina B12.....	pagina 18
Semne precoce în instalarea atacului vascular cerebral.....	pagina 20
Mentha piperita (utilizare în fitoterapie).....	pagina 22
Buletin informativ.....	pagina 24
Ce mai citim?	pagina 29



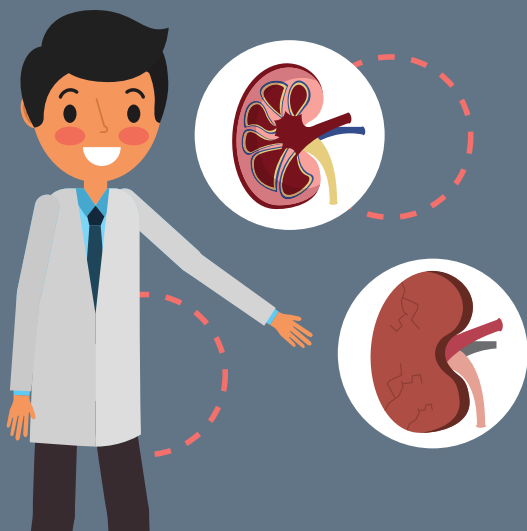
Îngrijirea pacientului dializat



Pacientul dializat este pacientul care suferă de boală renală cronică stadiul terminal 5 uremic.

Ce este boala renală cronică (BCR)? Boala renală cronică (BCR) este o boală în care rinichii nu mai funcționează normal. Acest proces este unul insidios care se desfășoară pe o perioadă de luni sau chiar ani de zile, procesul fiind unul ireversibil. Rinichii sunt responsabili de eliminarea toxinelor din sânge, îndepărtarea apei în exces, controlul anemiei și electrolitilor în organism, producerea de hormoni pentru controlul tensiunii arteriale, producerea globulelor roșii. Stadiul 5 de boală cronică reprezintă o problemă majoră de sănătate și este atins atunci când ambii rinichi încetează sau aproape au încetat să își mai îndeplinească funcțiile normale și când funcția renală păstrată este sub 10-15%.

Din păcate, boala cronică de rinichi (BCR) nu are simptome până în stadiile cele mai avansate, când funcțiile renale sunt mult reduse, un procent mic de pacienți sunt diagnosticați la timp pentru a beneficia de terapii care să încetinească eficient progresia spre stadiul 5 de boală. În momentul în care s-a ajuns în acest stadiu de boală în organism se acumulează produșii toxici din sânge și incapacitatea de a excreta apa (ca urmare a consumului de lichide). Factorii cei mai importanți asociați cu risc crescut de a dezvolta boala cronică de rinichi (BCR) sunt: diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, infecții cronice, infecții de tract urinar, istoric familial de boală cronică de rinichi, consum ridicat de medicamente. Este foarte important de știut că deși nu este o afecțiune reversibilă, este una progresivă.



BCR poate fi tratată prin suflare renală de epurare a sângelui (dializă) și prin transplant renal (TRx).

- hemodializa- care include ca metode hemofiltrarea și hemodiafiltrare
- dializa peritoneală- care include dializa peritoneală continuă ambulatorie și dializa peritoneală automată

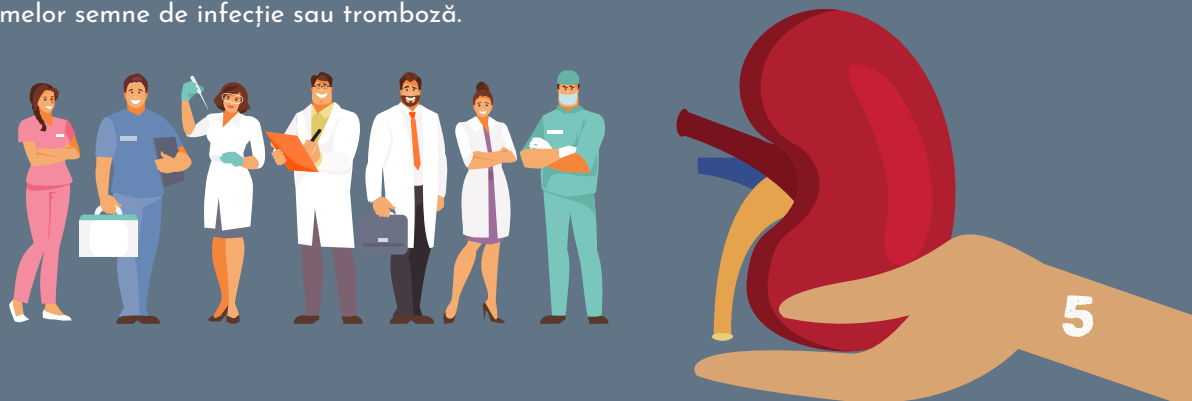
Toxinele și apa sunt eliminate din organism printr-o procedură de purificare a sângelui care poartă numele de dializă numită și terapie de substituție renală.

La nivel mondial, peste 2 500 000 de pacienți urmează un tratament de dializă din cauza insuficienței renale cronice.

Datorită progreselor medicale susținute în domeniul dializei și al aparatelor de dializă, „rinichiul artificial” ajută milioane de oameni să se bucure, în ciuda bolii, de o viață lungă și plăcută, îmbunătățind calitatea vieții.

Hemodializa este un tratament prin care sângele este filtrat în exteriorul organismului folosind un aparat de dializă. În timpul hemodializei sângele este extras din corpul pacientului dintr-un vas de sânge și este trecut printr-un filtru sintetic, numit dializor. La nivelul dializorului, sângele este „curățat” înainte de a fi reintrodus în organism; acest dializor este așa-numitul „rinichi artificial”. Hemodializa este în general efectuată pe parcursul a patru ore de trei ori pe săptămână într-o unitate de dializă. Aparatul de dializă cuprinde două circuite: circuitul extracorporal sanguin și circuitul dializantului acestea având rolul de a transporta la nivelul dializorului cele două componente. Pentru a putea avea acces la patul vascular al pacientului este nevoie de o cale de abord vascular care este fistula arterio venoasă nativă, proteza vasculară sintetică sau cateterul venos central. Abordul vascular este o procedură chirurgicală realizată de către chirurgul vascular.

Un rol important în reducerea complicațiilor și recunoașterea lor la timp îl are personalul medical din centrul de dializă, în special asistenții medicali care punționează fistulele arterio-venoase sau conectează pacienții dializați folosind cateterul venos central, prin folosirea unor tehnici aseptice, având o instruire constantă în tehnicile de bază prin examinarea înainte de fiecare tratament a abordului vascular, integritatea tegumentului observând dacă nu există semne de infecție locală, prezența trilului, suflului și raportarea către medicul nefrolog imediat dacă se observă anomalii. Pacienții sunt educați constant de către echipa medicală să ia parte la îngrijirea propriului abord vascular prin menținerea unei igiene locale cu apă și săpun, prin recunoașterea și semnalarea personalului medical a primelor semne de infecție sau tromboză.





Asistenții medicali au un rol primordial în îngrijirea pacientului dializat fiind instruiți în vederea utilizării și manevrării aparatelor de dializă, prin monitorizarea atentă și continuă a parametrilor hemodinamici (TA, puls, respirație, glicemie, temperatură etc), prin urmărirea atingerii parametrilor optimi de evaluare a eficienței dializei, având nevoie de o perioadă de pregătire suplimentară în vederea cunoașterii tehnicilor de asepsie și antisepsie pentru a efectua tehnicile de îngrijire și de tratare a pacientului dializat.

Asistenții medicali implicați în îngrijirea pacientului cu boală cronică de rinichi acordă împreună cu nutriționistul centrului constant sfaturi cu privire la alimentația corectă și unui aport corect de chelatori de fosfor conform recomandării medicale a medicului nefrolog.

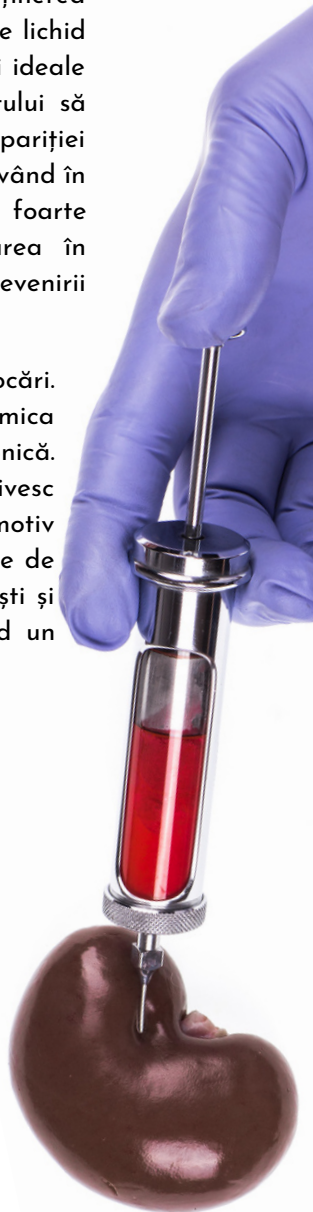
Dializa reproduce în mare măsură, funcțiile rinichilor la pacienții cu boala renală cronică. Hemodializa și dializa peritoneală preiau sarcinile fundamentale ale rinichilor, eliminând materialele reziduale, toxinele, sărurile și fluidele în exces din organism. Tratamentul de dializă nu înlocuiește integral toate funcțiile rinichilor, ceea ce înseamnă că aproape întotdeauna, pacienții vor trebui să urmeze în mod regulat și un anumit tratament medicamentos. Acesta include medicamente antihipertensive, medicamente pentru reducerea nivelurilor de fosfați din sânge, vitamine și medicamente pentru stimularea producerii de globule roșii, pentru a preveni anemia.

O alternativă la tratamentul de dializă efectuat în clinică este tratamentul în mediul familiar de acasă numit dializa peritoneală. Aproximativ 11 % dintre pacienții dializați la nivel mondial sunt tratați prin dializa peritoneală (DP). Tratamentul de dializă peritoneală este numit astfel deoarece sângele este filtrat la nivelul peritoneului (membrana care căptușește cavitatea peritoneală). Soluția de dializă este stocată în cavitatea peritoneală, iar filtrarea are loc prin peritoneu. Toxinele și fluidele în exces traversează membrana peritoneală în timpul de acțiune recomandat. Un cateter, este introdus în cavitatea peritoneală. Prin acesta, soluția de dializă este introdusă în cavitate și lăsată să absoarbă impuritățile din sânge. Apoi, soluția este drenată într-o pungă și înlocuită cu soluție proaspătă. Acest proces, de umplere și drenare, poate fi efectuat manual în timpul zilei sau poate fi efectuat automat pe timpul nopții, utilizând un aparat special, acest schimb se face de 4-5 ori pe zi. În ambele cazuri, este necesar ca pacientul să se simtă capabil și încrezător în capacitatea sa de a realiza procedura, după ce în prealabil este instruit de echipa medicală să își însușească tehnica efectuării pansamentului la cateter și evaluarea situsului la nivelul de ieșire.

Pacientul dializat prin dializa peritoneală chiar dacă efectuează ședințele de dializă în mediul de acasă este constant monitorizat de către echipa medicală din centrul unde este arondat, prin evaluarea lunară și recoltarea de analize, ținerea unei evidente clare a schimburilor efectuate prin notarea orei și cantității de lichid introdus și evacuat din peritoneu, a valorilor tensiunii arteriale și a greutății ideale în Fișa pacientului dializat. Un aspect important îl are educarea pacientului să urmărească în mod constant aspectul lichidului, prin urmărirea apariției simptomelor de febră, tulburări de tranzit sau sindrom dureros abdominal. Având în vedere că 90% din tratament se efectuează la domiciliul pacientului este foarte importantă igiena, modul de depozitare a materialelor și dezinfectarea în permanență a încăperilor unde se efectuează tratamentul în vederea prevenirii apariției complicațiilor (ex: peritonita).

Cu toate acestea, fiecare tip de tratament prezintă o serie de provocări. Pacientul renal nu ar trebui să treacă singur prin această experiență, dinamica familială deseori se schimbă atunci când unul dintre membri are o boală cronică. De multe ori, persoanele apropiate pacientului sunt afectate emoțional și privesc această afecțiune ca pe ceva negativ în viața lor. Tocmai din acest motiv îngrijirea pacientului dializat se face cu echipa multidisciplinară din centrele de dializă formată din medici nefrologi, asistenți medicali, îngrijitori, nutriționiști și psihologi împreună cu familia și prietenii, toate aceste persoane formând un sistem de sprijin în jurul pacientului.

Conviețuirea cu un pacient cu boală cronică renală poate, și de cele mai multe ori și reușește, să consolideze legăturile familiale. Un aspect negativ pentru pacient îl constituie și faptul că din cauza prezenței de 4 ore pe zi timp de 3 zile pe săptămână în centrul de dializă marea lor majoritate nu mai pot profesa, lucru care de multe ori este elementul major care duce la stări de depresie și îngrijorare pentru implicarea lor în viața socială și prin imposibilitatea de a mai oferi suport material familiei. Cu timpul, cu suportul psihologului și al echipei medicale, cu legarea unor relații noi de prietenie cu ceilalți pacienți din centru, cu ajutorul familiei, pacienții își regăsesc echilibrul psihologic și duc un stil de viață aproape de normalitate. Din aceste motive un rol foarte important în echipa multidisciplinară angrenată în îngrijirea unui pacient dializat îl are psihologul, el este farul care ghidează pacientul dializat în amalgamul de trăiri generate de intrarea în programul cronic de dializă și ajută pacientul în gestionarea emoțiilor fiind foarte important modul în care pacientul dializat comunică și relaționează cu cei de acasă, cu personalul centrului de dializă, cum reușește să relaționeze cu ceilalți pacienți dializați, toate acestea fiind ingredientele de succes pentru un tonus psihologic bun care mai departe poate contribui la asigurarea unui tonus fizic bun.



Autor: Simona Vlasă
Vicepreședinte OAMGMAMR Filiala Vaslui





STOP ABUZURILOR

CUM SUSȚINEM
VICTIMELE
ABUZURILOR?

Definiția abuzului

În sens general, abuzul este definit ca fiind, încălcarea legalității, faptă ilegală;

Din punct de vedere medical este o acțiune sau inacțiune, care fiind orientată asupra individului, îi afectează sănătatea fizico-psihică cu consecințe negative temporare sau definitive;

Din punct de vedere juridic reprezintă încălcarea normelor legale care apără relațiile sociale ce asigură o bună și normală creștere precum și dezvoltarea psiho-fizico-socială a individului.

Spectrul pacienților abuzați

Abuzul fizic reprezintă vătămarea intenționată (loviri, contuzii, fracturi, arsuri, opăririi).

Neglijarea este definită ca fiind lipsa unui ajutor fizic și medical, a supravegherii, a afecțiunii, a stimulării.

Abuzul emoțional este reprezentat de către ostilitate, lipsa atenției, cazurile de abandon, cerințe improprii.

Abuzul sexual poate fi penetrativ, nonpenetrativ, intrafamiliar precum și extrafamiliar.

Managementul pacienților abuzați

Necesită spitalizare;

Examenul psihiatric și cel psihologic se impun neapărat;

Dacă pacientul este minor și familia refuză spitalizarea, se impune obținerea unui ordin judecătoresc sau al poliției, prin implicarea serviciilor sociale;

Raportarea cazului către forurile competente: asistența socială, poliție.

Cum poate interveni și cum ar trebui să susțină asistentul medical persoanele abuzate?

Îngrijirea victimelor unui abuz, trebuie să abordeze aspectele emoționale ale acestui eveniment traumatic. Reacțiile victimelor față de abuz variază foarte mult; unele au o reacție expresivă (plâng, tremură, se manifestă agitat, tensionat și anxios); alte victime ar părea că dețin controlul emoțiilor, vorbind într-o manieră detașată sau rațională.

Persoanele care oferă servicii de sprijin și reprezentare a victimelor unui abuz, parcurg cursuri de formare și specializare, legate de abuz și sunt dedicate în a oferi asistență victimelor. Rolul acestora este acela de a ajuta și de a sprijini pacientul ori de câte ori acesta are nevoie, începând de la prezentare și pe parcursul zilelor critice care urmează.

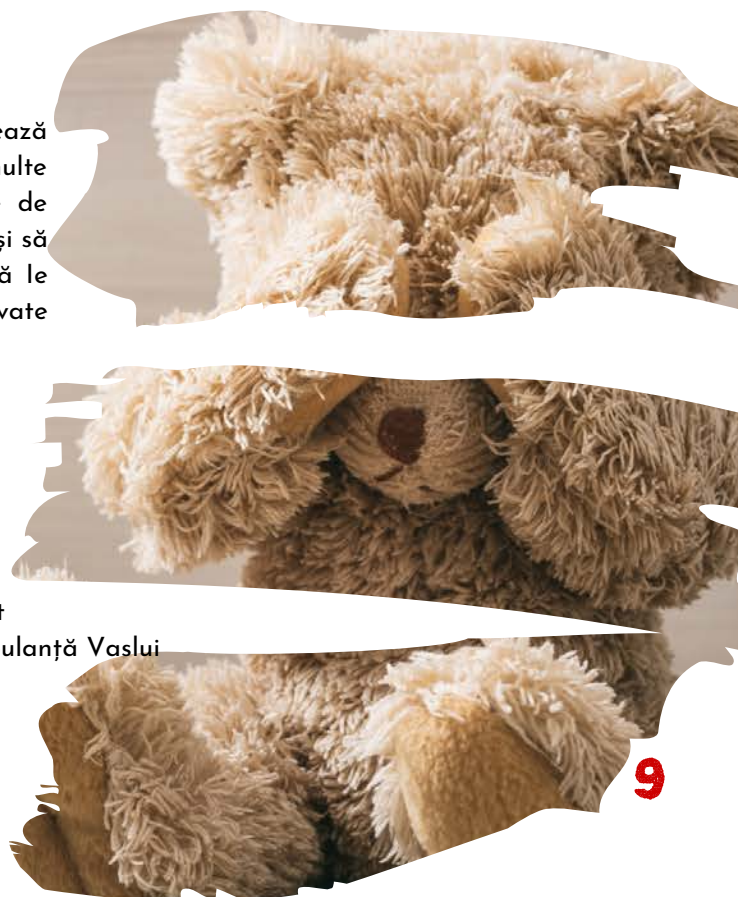
Consilierul oferă victimei oportunitatea de a explora diferite opțiuni disponibile, o rețea de adăposturi sigure precum și opțiuni în ceea ce privește reprezentarea juridică.

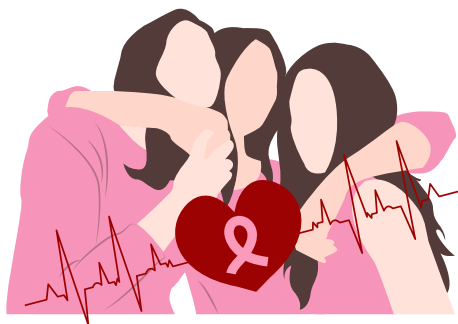
Consilierul lucrează împreună cu victima și o sprijină în alegerile pe care le face, indiferent dacă este sau nu de acord cu deciziile acesteia. De multe ori o victimă va alege să se întoarcă în mediul nesigur și potențial violent. Dintr-o varietate de motive complexe (nivel scăzut al stimei de sine, sentimentul de vină, teamă, singurătate, lipsa sistemelor de sprijin, posibilități materiale insuficiente) victimele sunt de multe ori nepregătite să se despartă de partenerii violenți sau orice potențial abuzator. Rolul consilierilor este de a sprijini victima necondiționat astfel încât aceasta să nu se simtă singură în acest proces.

Personalul medical de urgență influențează pacientul și viața acestuia în mai multe moduri. Victimele abuzurilor au nevoie de personal medical care să le fie aproape și să nu acționeze doar ca susținător, ci și să le asigure o evaluare și un tratament adecvate și o planificare a pașilor următori.



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





Nimeni nu ar trebui să lupte singur



Îngrijirea pacienților oncologici

Dezvoltarea noilor medicamente pentru tratarea cancerului și introducerea acestora în terapie se bazează pe studii clinice. Mai puțin de unul din 20 de pacienți care suferă din cauza acestei maladii se înscriu în aceste studii clinice. Deși s-au făcut eforturi constante pentru a îmbunătăți acest aspect nu se observă o evoluție pozitivă. Într-o epocă în care se pune tot mai mult accent pe un proces de luare a deciziilor de tratament care încorporează perspectiva pacientului, este vitală posibilitatea ca pacienții să aleagă participarea la studiu pentru îngrijirea lor.

Evaluarea calității vieții (QOL) a câștigat o atenție din ce în ce mai mare în ultimele decenii, reflectând transformarea discuțiilor despre procesul sănătate-boală într-o viziune cuprinzătoare asupra ființei umane. Calitatea vieții a fost conceptualizată într-o manieră eterogenă, dar există un fir comun de caracteristici subiective, multidimensionale și bipolare. Având în vedere diversitatea conceptuală, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit QOL ca fiind „percepțiile indivizilor despre poziția lor în viață în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiesc și în relație cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările lor”. Acest concept este larg și poate fi afectat într-un mod complex de sănătatea fizică, starea psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale și caracteristicile mediului individual. Astfel, percepția asupra QOL diferă în funcție de indivizi, culturi, locuri și vremuri.

În ultimele cinci decenii ca o specialitate interprofesională pentru a îmbunătăți calitatea vieții și calitatea îngrijirii pacienților cu cancer și familiilor acestora. Dovezile existente susțin că implicarea în timp util a echipelor de specialitate în îngrijiri paliative poate îmbunătăți îngrijirea oferită de echipele de oncologie.

În prezent, cele cinci modele majore de furnizare de servicii de îngrijire paliativă specializată, și anume clinici de îngrijiri paliative în ambulatoriu, echipe de consultanță pentru îngrijiri paliative pentru pacienți internați, unități de îngrijiri paliative acute (APCU), îngrijiri paliative bazate pe comunitate și îngrijiri hospice, se completează reciproc pentru a oferi un sprijin complet, îngrijire de la diagnostic până la sfârșitul vieții.

În comparație cu celelalte modele de servicii, clinicile de îngrijire paliativă în ambulatoriu necesită relativ puține resurse și pot deservi un număr mare de pacienți fiind cadrul principal de monitorizare.

Responsabilitățile profesionale ale asistenților medicali de a oferi îngrijiri paliative sunt bazate pe esența practicii asistenței medicale și sunt susținute de codul de etică. Aceștia recunosc adesea schimbările în starea de sănătate a pacienților și pun accent pe îngrijirea cuprinzătoare care sprijină nevoile holistice ale pacienților. Având în vedere faptul că asistenții medicali își cunosc bine pacienții pot facilita conversațiile sensibile într-o manieră de susținere, de non-amenințare, încorporând preocupările și valorile îngrijirilor în conversațiile despre opțiunile și obiectivele tratamentelor.



Chiar dacă solicitările pentru integrarea timpurie a îngrijirilor paliative devin îngrijiri standard, există bariere culturale și practice în calea introducerii îngrijirilor paliative pentru pacienți, îngrijitori și medici. Cunoașterea pacientului este esențială pentru practica asistentului medical calificat și îmbunătățește capacitatea asistentelor de a dezvolta relații pozitive, de a se angaja în practica expertă și creează posibilitatea de advocacy a pacientului. Asistentele medicale sunt bine poziționate pentru a susține și promova utilizarea îngrijirilor paliative în diferite medii de asistență medicală.

Asistentele sunt „avocați” pregătiți, colaborând în cadrul echipei interdisciplinare pentru a împărtăși perspectivele și prioritățile pacienților; aceste aptitudini sunt necesare în special atunci când pacientul are o boală gravă. Mulți pacienți nu sunt conștienți de disponibilitatea opțiunilor de îngrijire în avans, iar asistentele sunt pregătite să discute despre opțiunile de îngrijire paliativă și să conecteze modul în care serviciile de îngrijire paliativă pot aborda preocupările medicale, psihosociale și logistice ale pacienților și îngrijitorilor. Ca membri ai echipei de îngrijire, asistenții medicali își pot valorifica abilitățile de comunicare pentru a susține preocupările, îngrijorările și prioritățile pacienților și îngrijitorilor în timp ce iau decizii de tratament.

Pentru a gestiona simptomele pacientului și pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacientului, toate asistentele trebuie să fie capabile să ofere îngrijiri paliative pacienților cu boli care limitează viața. Elementele esențiale ale furnizării de îngrijiri paliative rezonează cu elementele esențiale ale practicii asistenței medicale: managementul simptomelor, comunicarea și advocacy. Așa cum asistentele declară că sunt susținători răbdători și atenuatori ai suferinței, asistentele din toate pozițiile și de-a lungul întregului continuum de îngrijire trebuie să-și afirme rolul critic de a oferi îngrijiri paliative, indiferent de educație, rol sau mediu.

Autor: Bejan Lăcrămioara
Asistent medical principal
Ambulatoriul de Specialitate Vaslui



Manifestarea empatiei față de pacientul vulnerabil

Empatia este capacitatea de a înțelege rational, ceea ce pacientul vulnerabil simte emoțional.

Empatia presupune: conștientizarea emoțiilor și sentimentelor pacientului, manifestarea compasiunii/acceptării, gestionarea simultană a emoțiilor proprii. Asistentul medical oferă empatie prin demonstrarea unei înțelegeri a durerii și stresului pacientului, menținând în același timp o poziție obiectivă și observativă. O afirmație empatică ar fi: "Văd cât de greu a fost pentru Dumneavoastră să vă descurcați cu toate aceste simptome".

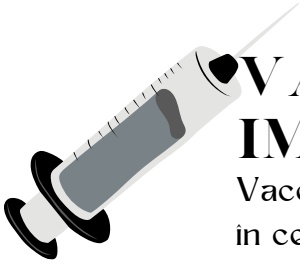
În literatura de specialitate empatia este definită drept un răspuns afectiv mai adecvat situației altcuiva, decât celei proprii; sau a simți lumea (pacientului) ca și pe cea proprie, dar fără a pierde din vedere faptul că este lumea altcuiva. Empatia se referă mai mult la faptul de a înțelege ceea ce simte altcineva, decât la împărtășirea reacției afective. Aceasta este capacitatea unei persoane de a se pune în locul altcuiva, și a intui cum trebuie să reacționeze într-o anumite situație. Empatia implică înțelegerea, la nivel emoțional, a pacientului vulnerabil.

Astfel, empatia înseamnă să înțelegi exact ceea ce spune pacientul și să îi faci cunoscut faptul ca ai înțeles. Asistentul medical empatic este suficient de detașat sau obiectiv, la nivel atitudinal, pentru a putea elabora raționamente medicale corecte și manifestă, în același timp, suficientă preocupare pentru pacientul vulnerabil, încât să îi poată acorda o îngrijire caracterizată prin sensibilitate și înțelegere. Există mai multe moduri de a reacționa într-o discuție, pentru a face cunoscut pacienților faptul ca îi înțelegeți. Uneori, pacientul nu este pe deplin conștient de propriile sale sentimente. De aceea, un comportament empatic poate să ajute pacienții vulnerabili în clarificarea trăirilor. Asistentul medical va începe comunicarea cu pacientul vulnerabil prin a asculta cu atenție ce are pacientul de spus, atât din punct de vedere medical, cât și afectiv. Dacă asistentul medical și pacientul se află pe aceeași lungime de undă, pacientul se va simți înțeles și încurajat să dezvăluie cât mai multe din părerile și sentimentele sale.

Chiar dacă asistentul medical nu a înțeles corect, dar își arată interesul, verificând cu pacientul informațiile acumulate, acesta se va simți încurajat în a-și corecta asistentul medical, oferindu-i, astfel, posibilitatea de a reevalua și de a răspunde corect. În discuțiile medicale cu pacienții vulnerabili trebuie utilizat un anumit stil de a reacționa, diferit de cel folosit într-o discuție socială. În situațiile sociale, deseori se minimalizează sau se ignoră sentimentele. Spre exemplu, când oamenii întrebă: "Ce mai faceți ?" sau "Cum vă simțiți astăzi?", nu se așteaptă la un răspuns negativ, la o confesiune despre cât de proastă este, de fapt, starea interlocutorilor. Însă, într-o consultație, pe asistentul medical trebuie, într-adevăr, să-l intereseze toate stările proaste prin care trece pacientul. Cea mai importantă abilitate pentru dezvoltarea înțelegerii empatice o constituie reflectarea sentimentelor, care se pot exprima atât verbal, cât și nonverbal, și trebuie observate și valorizate.

Autor: Mariana Vasiliu
Asistent medical principal
coordonator de specialitate Creșa Racoviță Vaslui





VACCINAREA PACIENȚILOR IMUNOCOMPROMIȘI

Vaccinarea pacienților imunocompromiși este o provocare atât în ceea ce privește eficacitatea, cât și siguranța.

Recomandările din literatura de specialitate se bazează pe răspunsurile imune și datele de siguranță obținute. Fundalul și caracteristicile imunosupresiei diferă între diferite grupuri de pacienți. Terapia neoplasmelor mai ales a celor hematologice s-a schimbat în ultimele decenii, cu introducerea terapiei epigenetice monoclonale cu anticorpi și chimioterapiei țintite pe receptorii celulari specifici. Pacienți supuși transplantul alogenic hematopoietic de celule stem (HSCT) devin imunocompromiși prin necesitatea de asigurare a unui clearance de celule stem hematopoietice pre-transplant. Tehnologia HSCT alogenă se dezvoltă rapid și sunt disponibile doar date limitate. Imunitatea la agenții infecțioși este transferată prin greafă și poate fi detectat la pacient precoce după HSCT dar are de obicei o durată finită ineficientă. Un avertisment important în ceea ce privește vaccinarea este absența datelor de eficacitate, deoarece studiile au fost insuficiente pentru a detecta diferențele dintre grupuri și riscul de infectare. Prin urmare, recomandările sunt în principal bazate pe norme de siguranță și date statistice despre răspunsurile imune la diferitele vaccinuri.



- Anti-Tetanus: trei doze la intervale de 3-4 luni sunt recomandate indiferent de vârstă. Pe parcurs, doze booster sunt recomandate mai ales în patologiiile hematologice avansate (leucemii acute, limfoame tip celular-bulk etc.)
- Hemophilus influenzae tip B: administrare sezoniera pentru prevenirea infecțiilor bacteriene oportune. Complicații: pneumonie, septicemie severă, meningită acută.

- Hepatită B/A: Se monitorizează dozele de anticorpi (HBsAg, HAsAg). Vaccinarea se recomandă în cazul scăderii titrului de anticorpi sau la suspiciunea de infectare simptomatică sau procedurală.
- HPV: studiile actuale indică vaccinarea pentru tipul 4 și 9 HPV la persoanele imunocompromise cu vârsta între 9 și 26 de ani prin administrarea a două doze. În cazul fetelor cu vârsta între 12 și 17 ani se recomandă administrare a trei doze cu monitorizare ginecologică asociată.



- Anti-Gripal: se va administra anual-sezonier. Indicația imediată este post-procedurală (chirurgical) sau post tratamente medicale invaziv-terapeutice (transplant medular sau chimio/radio terapie).
- Meningococ: se va administra obligatoriu pentru asigurarea de anticorpi cu memorie lungă (Limfocite B-Plasmocite). Doze booster se vor administra post-procedural.
- Rubeolă (MMR): administrarea se realizează în funcție de procedurile medico-chirurgicale. La 2 ani post transplant medular. La un an după administrarea de medicație imunosupresivă. La 8 luni după tratamentul chimioterapeutic intravenos.

În cazuri excepționale se poate administra la apariția unei epidemii locale la indicația medicului curant sau a medicului de familie.

- Pneumococ: Streptococul pneumonie se află în topul infecțiilor oportuniste asociate cu o rată crescută de spitalizare pentru: pneumonie, meningită, sepsis. De regulă se administrează la populația vârstnică de peste 65 ani. În cazurile speciale se va administra o doză cât mai rapid la cei imunocompromiși .
- Varicella-Zoster : Se va realiza serologia VZV pentru detecția de anticorpi. La pacienții negativi se vor administra 1-2 doze pentru prevenție. Excepție de la regulă fac pacienții cu transplant medular care necesită readministrarea cu booster indiferent de nivelul serologiei.
- Poliomielită: Se respectă imunizarea conform protocoalelor în cazurile pediatrice. În cazul neoplasmelor sau a tratamentelor imunosupresive se vor administra doze booster la interval de 18 luni sau pe schemă individuală conform serologiei de anticorpi.

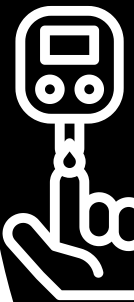
Variatatea tipurilor de vaccin poate să reprezinte o provocare pentru imunizarea acestor tipuri de pacienți, elementele care ne indică un răspuns general al sistemului imun se poate monitoriza serologic prin: Imunoglobulina G (IgG) standard, Imunoglobulina A (IgA), Celule B respectiv celule CD4+. Menținerea în parametri normali asigură o imunitate eficientă cu posibilitatea continuării tratamentelor asociate și scăderea semnificativă a riscurilor de infecție care pot pune viața pacientului imunocompromis în pericol.

În concluzie schemele de vaccinare în cazul pacienților imunocompromiși variază în funcție de răspunsul individual. Prin implementarea acestor scheme în protocoalele standard se pot depăși dificultățile de tratament a acestor pacienți cu scăderea morbidității și mortalității generale.

Autor: Manuela Bordeianu Darie
Asistent medical principal
Angajat la Directia de Sanatate Publica Vaslui



Complicațiile pacientului insulinodependent



Diabetul este o afecțiune cronică care necesită îngrijire medicală continuă și educarea pacientului pentru a preveni complicațiile acute și pentru a reduce riscul complicațiilor pe termen lung.

Alterările corneene diabetice, cum ar fi vindecarea întârziată a rănilor epiteliale, edemul, eroziunile recurente, neuropatia/pierderea sensibilității și modificările filmului lacrimal sunt complicații frecvente, dar subdiagnosticate, atât de tip 1 (insulino-dependent) cât și de tip 2 (non-insulino-dependent) diabetul zaharat. Boala afectează epiteliul corneei, nervii corneei, filmul lacrimal și, într-o măsură mai mică, endoteliul și, de asemenea, conjunctiva. Aceste anomalii pot apărea sau deveni exacerbate în urma traumatismelor, precum și a diferitelor intervenții chirurgicale, inclusiv retiniene, cataractă sau refractivă.

Alterările diabetice corneene observate clinic includ creșterea grosimii corneei, defecte epiteliale, fragilitate epitelială și eroziuni recurente, ulcere, edem, cheratită punctată superficială, repararea întârziată și incompletă a rănilor, modificări endoteliale și neuropatie exemplificată prin sensibilitatea corneeană redusă.

Diabetul zaharat insulino-dependet este însoțit de complicații microvasculare, neurologice și macrovasculare pe termen lung.

Mai mult de jumătate dintre pacienții cu diabet zaharat dezvoltă neuropatie. Dintre aceștia 15% prezintă riscul de a suferi una sau mai multe amputații pe parcursul vieții. Progresia afecțiunii a fost caracterizată, în mod tradițional, prin dezvoltarea anomaliilor vasculare, cum ar fi îngroșarea membranei bazale capilare și hiperplazia endotelială cu diminuarea ulterioară a tensiunii de oxigen și hipoxie. Inhibitorii sistemului renin-angiotensină și antagoniștii $\alpha 1$ îmbunătățesc vitezele de conducere nervoasă. Neuropatia avansată datorată deteriorării fibrelor nervoase în diabet se caracterizează prin sensibilități modificate la vibrații și praguri termice, care progresează spre pierderea percepției senzoriale. Hiperalgezia, paresteziile și alodinia apar, de asemenea, la o proporție de pacienți, cu durere evidentă la 40-50% dintre cei cu neuropatie diabetică. Durerea este, de asemenea, observată la unii indivizi diabetici fără dovezi clinice de neuropatie (~10-20%), ceea ce poate împiedica grav calitatea vieții.

Există un risc crescut de boli cardiovasculare pentru pacienții care suferă de diabet, astfel încât o persoană cu diabet zaharat are un risc de infarct miocardic echivalent cu cel al persoanelor nediabetice care au avut anterior un infarct miocardic.



Bolile cardiovasculare reprezintă mai mult de jumătate din mortalitatea observată la populația diabetică, iar diabetul echivalează cu un risc crescut de aproximativ trei ori de infarct miocardic în comparație cu populația generală. În diabetul zaharat de tip 1, se observă afectarea funcției renale înainte ca pacientul să dezvolte o boală cardiovasculară. În diabetul de tip 2, boala renală rămâne un factor de risc major pentru dezvoltarea prematură a afecțiunilor cardiovasculare, pe lângă dislipidemie, control glicemic slab și creșteri persistente ale tensiunii arteriale.

Tulburările cardiovasculare în diabet includ ateroscleroza prematură, care se manifestă ca infarct miocardic și accident vascular cerebral, precum și afectarea funcției cardiace, predominant a disfuncției diastolice. Persoanele diabetice cu risc de boli cardiovasculare sunt tratate prin intermediul: controlului glicemic strict, administrării de agenți de scădere a tensiunii arteriale, cum ar fi cei care vizează sistemul renină-angiotensină, terapiei hipolipemiante cu statine și/sau fibrați și agenți antiplachetari, cum ar fi aspirina.

Ateroscleroza este un proces complex care implică numeroase tipuri de celule și interacțiuni importante de la celulă la celulă, care în cele din urmă duc la formarea de plăci aterosclerotice mai complexe. Aceste plăci complexe de ateroscleroză se pot destabiliza și rupe, ducând la infarct miocardic, angină instabilă sau accidente vasculare cerebrale. Evenimentul inițiator precis este necunoscut; cu toate acestea, se consideră că disfuncția în endoteliu timpurie are o contribuție importantă.



Disfuncția diastolică este observată la 40-60% dintre pacienții care suferă de diabet și de o afecțiune cardiacă. Consecința clinică majoră a disfuncției diastolice este dispneea de efort, care împiedică persoanele diabetice să efectueze exerciții fizice. Acesta este un aspect important în managementul diabetului, în special în cazul pacienților care suferă și de obezitate. Această afecțiune apare din cauza rigidizării miocardului datorită reticulării și depunerii de matrice extracelulară, hipertrofiei și anomaliei neuronale.

Nu trebuie să uităm că în organism, anomaliile de glucoză în concordanță cu deficiența relativă de insulină sunt determinanții cheie ai complicațiilor diabetului. Tiparele funcționale și structurale modificate de schimbările inevitabile, dar comune, în absorbția și traficul de glucoză care conduc la complicații ale diabetului nu sunt complet elucidate, de aceea prevenția are o importanță vitală în menținerea calității vieții pentru acești pacienți.

Autor: Ana Maria Toma
Asistent medical generalist licențiat
Spitalul Județean de Urgență Vaslui



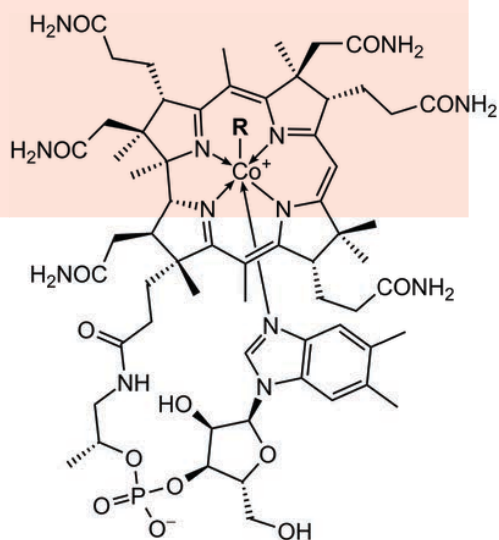
Carența de vitamina B12 (Cobalamina)

Vitamina B12 (Cobalamina) este o vitamină hidrosolubilă implicată în metabolismul celular al corpului uman. Are rol de coenzimă în sinteza ADN, dar și în metabolismul acizilor grași și al aminoacizilor cu implicații importante în funcționarea normală a sistemului nervos prin sinteza de mielină (învelișul protector neuronal) și în dezvoltarea globulelor roșii la nivelul măduvei osoase. Depozitul principal pentru rezervele de vitamina B12 se află în ficat la nivelul hepatocitelor.

Surse naturale de B12 sunt întâlnite mai ales în: ficatul de vițel, scoici, pește (în mod special somonul), carnea de miel și diferitele sortimente de brânzeturi. Deficitul de B12 este cel mai frecvent în special la vârstnici și mai nou la cei cu dietă vegană.

Gastrita autoimună (anemie pernicioasă) este cea mai frecventă cauză medicală a deficienței severe prin inhibarea factorului intrinsec secretat la nivel gastric care permite absorbția vitaminei. Intervențiile chirurgicale cu rezecții gastrice extinse sau totale de asemenea limitează capacitatea de absorbție rezultând în anemie megaloblastică sau în cazuri avansate se asociază o boală neurologică demielinizantă.

Pentru diagnosticare în caz de suspiciune sunt necesare măsurarea hemoglobine și a formulei leucocitare. Ulterior frotiul periferic la microscop pune în evidență elementele specifice prin așa numitele deformări celulare: anizocitoză (eritrocite de diferite dimensiuni), poichilocitoză (eritrocite de diferite forme de obicei ovale), schizocite (bucăți de eritrocit), prezența corpusculilor Joli (fragmente de substanță nucleară) și inelele Cabot (fragmente membranei nucleare). Măsurarea acidului metimalonic, a homocisteinei sau a ambelor este utilizată pentru a confirma deficiența de vitamina B12 la pacienții netratați.



R = 5'-deoxyadenosyl, CH₃, OH, CN

Structură chimică



ews

18

05 comments

Datorită implicării sale în numeroase procese din organism, deficitul este extrem de dăunător. În cazul femeilor însărcinate, nivelul scăzut de B12 ar putea avea drept consecință un risc crescut de defecte de tub neural la nou-născut. În alte cazuri, poate exista riscul de a dezvolta diabet zaharat de tip 2. Îngălbenirea ușoară a ochilor ar putea reprezenta un indiciu inițial pentru carența de B12. Printre cele mai des întâlnite semne și simptome enumerăm: spasmele oculare sau ale pleoapelor, infertilitate, oboseală generală (hipotiroidism), furnicături la nivelul membrelor și declin cognitiv.

În cazuri rare, se poate produce pierderea vederii ca urmare a afectării nervului optic. Semnele și simptomele pot să se manifeste brusc sau gradual în funcție de gravitatea deficitului și a patologiilor hepatice asociate.

Tratamentul în anemia B12 deficitară se efectuează prin administrarea vitaminei B12. Dacă este prezent sindromul neurologic, se administrează câte 1000 micrograme intramuscular timp de 10 zile urmate de câte 500 micrograme zilnic, până la normalizarea hemoglobinei și eritrocitelor. Tratamentul de menținere constă în administrarea a 500 micrograme de vitamina B12 o dată pe săptămână, toată viața în cazul pacienților fără cauză de deficit alimentar. Pacientul se va afla în evidența medicului de familie și la fiecare 6 luni sau o dată pe an va efectua gastroduodenoscopia de control cu scop profilactic.

Pentru pacienții cu anemie pernicioasă (autoimună) sau malabsorbție este indicată terapia cu vitamina B12 cu doze crescute pentru refacerea rezervelor hepatice. De obicei simptomatologia apare tardiv deoarece dacă nu există afectare hepatică. Aceste rezerve pot acoperi conform studiilor deficitul de vitamina B12 pe o perioadă de 2 ani. Comprimatele orale cu doze mari de vitamina B12 (500 până la 2000 micrograme) administrate zilnic sunt eficiente. Injecțiile lunare intramusculare sunt recomandate pentru corectarea anomaliilor de sânge și a complicațiilor neurologice. Monitorizarea periodică cu urmărirea simptomatologiei este necesară la categoriile de risc. În cazul dietelor vegane o doză intramusculară sau orală de 500-1000 de micrograme anual este recomandat ca măsură profilactică.



ews

19

05 comments

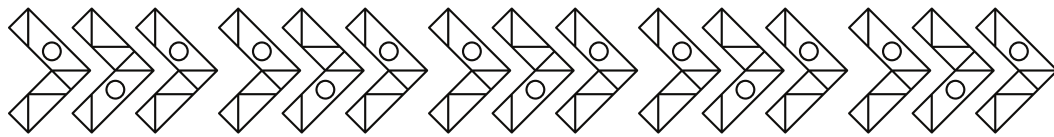
Autor: Gabriela Epure
Președinte OAMGMAMR Filiala Vaslui



Semne precoce în instalarea atacului vascular cerebral (AVC)

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă statistic a cincea cauză de deces în Europa. Media de vârstă raportată este de regulă peste 55 de ani cu o incidență crescută la sexul masculin și persoanele cu afecțiuni cardiovasculare avansate sau boli metabolice dezechilibrate (diabet zaharat tip I/II).

Apariția unui AVC se poate produce prin două mecanisme: prin blocarea completă a unui vas major cerebral (închiderea fluxului sanguin; numit AVC ischemic) sau prin sângerarea activă a unui vas cerebral (numit accident AVC hemoragic).



AVC-urile ischemice sunt mult mai des întâlnite decât AVC-urile hemoragice. Comorbiditățile cel mai des întâlnite asociate cu creșterea riscului de AVC sunt: hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, diabetul zaharat insulino-dependent, fibrilație atrială. De asemenea ca factori de risc majori intră și consumul cronic de țigarete asociat cu lipsa activității fizice regulate. Prin urmare, menținerea unui stil de viață sănătos și administrarea medicației cronice ținută pentru oricare dintre aceste alte afecțiuni medicale va reduce semnificativ riscul de accident vascular cerebral.

Când la nivel cerebral scade fluxul sanguin, pot apărea multe semne și simptome specifice instalate precoce. Gravitatea și tipul simptomelor depind de ce parte cerebrală este implicată, respectiv calibrul vasului afectat. Unele dintre semnele comune ale accidentului vascular cerebral includ:

- Asimetrie facială sau o cădere musculară pe o parte a feței
- Slăbiciune pe o parte a corpului (cum ar fi un braț, un picior sau ambele)
- Amorțeală sau senzații neobișnuite pe o parte a corpului (furnicături)
- Dificultăți de comunicare (vorbirea este neclară; nu se poate repeta o frază simplă)
- Dificultăți bruște de vedere la unul sau ambii ochi.
- Dificultăți bruște la mers, amețeli, pierderea echilibrului sau lipsa de coordonare.
- Cefalee severă bruscă, fără cauză cunoscută.

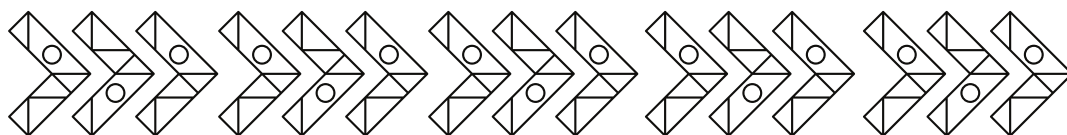
Ca regulă generală la o suspiciune de instalare a unui AVC se poate aplica protocolul de prim ajutor rapid (F.A.S.T.) pentru acordarea unui tratament eficient și rapid. Tratamentele pentru AVC care funcționează cel mai bine sunt disponibile numai dacă AVC-ul este recunoscut și diagnosticat în decurs de 3 ore de la primele simptome. Pacienții cu AVC ar putea să nu fie eligibili pentru acest tratament dacă nu ajung la o unitate specializată în timp util. În cazul unei suspiciuni de AVC protocolul F.A.S.T. se aplică prin următorul test simplu:

F (face)–Față: Cereți persoanei să zâmbească. Se lasă o parte a feței? Este prezentă asimetria ?

A (arms)–Brațele: Cereți persoanei să ridice ambele brațe. Un braț se deplasează în jos sau nu răspunde la comenzi?

S (speak)–Discurs: Cereți persoanei să repete o frază simplă. Este vorbirea neclară sau confuză?

T (time)–Oră: Încercați obținerea de informații specifice de orientare temporo-spațială



Dacă detectați oricare dintre aceste semne, apelați imediat la serviciul de urgență. Dacă simptomele dispar după câteva minute, este posibil să fi avut un atac ischemic tranzitoriu (AIT). Deși scurt, un AIT este un semn al unei afecțiuni grave care nu va dispărea fără ajutor medical.

În concluzie cea mai bună metodă de detectare a unui AVC incipient este cunoașterea simptomatologiei asociate cu acordarea de ajutor medical cât mai rapid. În final cel mai bun tratament este prevenția mai ales la pacienții din categoria de risc. Este recomandat:

- evitarea fumatului activ și pasiv
- monitorizarea și tratarea eficientă a hipertensiunii arteriale
- regim dietetic sărac în grăsimi saturate, grăsimi trans, zaharuri adăugate și sare cu menținerea greutății corporale
- activitate fizică regulată
- controlul regulat al glicemiei în diabetul zaharat
- control medical regulat pentru evaluare stării generale de sănătate

Autor: Nuțu Alin Constantin
Asistent medical Generalist

Asistent șef, Spitalul Județean de Urgență Vaslui
Secția psihiatrie



Mentha x piperita L. (menta)

Mentha piperita L., din familia Lamiaceae, cunoscută la noi ca mentă sau izmă bună, este o plantă ierboasă, perenă, cu o tulpină tetramuchiată înaltă de până la 50-100 cm cu flori purpurii-violacee. Este una dintre cele mai vechi plante medicinale din lume, utilizate în ambele tradiții, estică și vestică.

Atât *Menthae folium*, cât și uleiul volatil de mentă au o acțiune spasmolitică, carminativă, coleretică, colagogă, anestezic locală și antiseptică. În funcție de doză, extractele alcoolice și apoase din *Menthae folium*, dar mai ales uleiul volatil exercită efecte antispastice, relaxând musculatura netedă a tractului digestiv și diminuând amplitudinea contracțiilor. Mecanismul de acțiune implică proprietățile de blocant al canalelor de calciu specifice uleiului, dar și mentolul, precum și inhibarea noncompetitivă a contracțiilor induse de serotonină.

Acțiunea carminativă a uleiului volatil se realizează prin reducerea tonusului sfincterului esofagian, proprietățile antimicrobiene, dar și prin scăderea producției de compuși volatili sulfurați rezultați ca urmare a metabolismului bacteriilor intestinale la nivelul colonului.

Proprietățile coleretice și cele carminative facilitează efectele antispastice prin diminuarea distensiei și reducerea disconfortului/durerii abdominale. În plus, beneficiul terapeutic în unele afecțiuni gastrointestinale apare și prin efectele antiemetice ale uleiului (mentol) mediate cel puțin în parte prin activitatea antagonistă asupra receptorilor serotoninergici 5-HT₃. Similar capsaicinei, mentolul, principalul component al uleiului de mentă, poate determina analgezie prin desensibilizarea fibrelor nociceptoare.

Expunerea repetată la mentol poate desensibiliza receptorul TRPM8. Mentolul scade pragul de detecție a durerii induse de temperaturi foarte joase.

Produsul vegetal se utilizează în tratamentul simptomatic al tulburărilor digestive (dispepsie, meteorism). Se prelucrează prin infuzare și sub formă de diferite extracte intră în componența unor fitopreparate gastrointestinale (iberogast) și biliare. Sub formă de infuzie, se administrează 1,5-3 g de produs vegetal de 3 ori/zi adulți, 3-6g/zi (10-16 ani) și 3-5 g/zi (4-10 ani).

Pentru uleiul volatil de mentă, indicațiile terapeutice curente validate și prin date clinice includ tratamentul simptomatic al:

- Colonului iritabil și al dispepsiei nonulceroase, când se administrează 0,2-0,4 mL de ulei în capsule gaztorezistente de 3 ori/zi, la adulți și copiii mai mari de 12 ani, respectiv, 0,2 mL de 3 ori/zi la copiii între 8 și 12 ani (înainte de masă, cel mult 3 luni).
- Episoadelor de cefalalgii moderate, când se aplică topic la adulți și tineri peste 18 ani extracte hidroalcoolice sau creme/unguente cu 10% ulei de mentă de 3 ori/zi.

Inhalarea uleiului volatil de mentă în stările de răceală este însoțită de o senzație de răcorire distinctă care favorizează respirația. Acțiunea apare prin stimularea nervului trigemen, care aparține sistemului senzorial al epiteliului olfactiv. La nivel respirator, mentolul acționează versatil, ameliorând tusea, congestia pulmonară și dispneea. Compusul inhibă contracția și responsivitatea mușchilor netede alveolare, precum și tusea indusă de aerosolii cu acid citric care stimulează neuronii senzoriali din căile respiratorii.

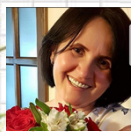
Recomandările European Scientific Cooperative of Phytotherapy (ESCOP) includ de asemenea tratamentul simptomatic în răceală și tuse asociată (inhalatii: 2-4 picături de ulei în apă caldă), dureri reumatismale (formulări topice lichide sau semisolide cu o concentrație de ulei volatil echivalent la 1,25-16% mentol), prurit (formulări topice echivalent la 0,1-1% mentol).

În aromaterapie, uleiul volatil de *Mentha piperita* se utilizează pentru efectele antibacteriene, antivirale și antimicotice, antiinflamatoare, antispastice, imunostimulatoare, carminative, digestive, epitelizante și cicatrizante, analgezice. În plan psihic acționează revigorant și în sensul stimulării capacității de concentrare.

Uleiul volatil de mentă sau mentolul nu se aplică topic (în special în zona nazală) la sugari și la copiii sub 2 ani, iar din prudență nici la cei sub 4 ani, deoarece acestea pot determina spasm glotic, episoade astm-like și asfixie. Efectul este mai accentuat la copiii sub 2 ani, la care mucoasa nazală prezintă un comportament particular de organ reflexogen autonom.

Este contraindicată administrarea preparatelor cu ulei de mentă sau mentol la pacienții cu boli hepatice, colangite, aclorhidrie, litiază biliară, reflux gastroesofagian, hernie hiatală, sarcină, alăptare, hipersensibilitate.

Chiar și în aromaterapie se impun o serie de reguli care trebuie respectate pentru evitarea unor complicații. Astfel, la copiii sub 3 ani nu este permisă aplicarea uleiului, chiar și diluat, în zona facială, putând provoca un spasm glotic cu consecințe letale.



Autor: Lidia Borș
Asistent medical principal de farmacie
Spitalul Județean de Urgență Vaslui

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

Buletin informativ



COVID 19 – OMICRON

Pe 26 noiembrie 2021, Organizația Mondială a Sănătății, la sfatul Grupului Consultativ Tehnic al OMS, a catalogat varianta B.1.1.529 ca fiind îngrijorătoare și a denumit-o Omicron. Această decizie s-a bazat pe dovezile care indică faptul că Omicron are mai multe mutații care pot avea un impact asupra modului în care acesta se comportă, de exemplu cât de ușor se răspândește. Dovezile preliminare sugerează că poate exista un risc crescut de reinfecție cu Omicron (adică, persoanele care au avut anterior COVID-19 ar putea fi reinfectate mai ușor cu Omicron), în comparație cu alte variante de îngrijorare, dar informațiile sunt limitate.

VACCINUL ÎMPOTRIVA MALARIEI

În octombrie 2021, oficialii Organizației Mondiale a Sănătății au aprobat oficial utilizarea pe scară largă a vaccinului împotriva malariei RTS,S/AS01 (RTS,S) pentru copiii din Africa sub-sahariană, precum și în alte zone cu transmitere ridicată a parazitului Plasmodium falciparum care provoacă malaria.

„Acesta este un moment istoric. Vaccinul mult așteptat împotriva malariei pentru copii este o descoperire pentru știință, sănătatea copiilor și controlul malariei”, a declarat dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directorul general al OMS. „Folosirea acestui vaccin pe lângă instrumentele existente pentru prevenirea malariei ar putea salva zeci de mii de vieți tinere în fiecare an.”

„Malaria ucide aproximativ jumătate de milion de oameni în fiecare an, aproape jumătate dintre ei sunt copii sub vârsta de 5 ani. Noul vaccin, realizat de GlaxoSmithKline și aprobat de OMS, va ajuta la prevenirea multora dintre aceste cazuri”, a explicat Brimberg.

EDITAREA GENELOR

În octombrie 2020, Emmanuelle Charpentier și Jennifer A. Doudna au făcut istorie câștigând Premiul Nobel pentru chimie pentru dezvoltarea tehnologiei de editare a genelor, CRISPR/Cas9. Această tehnologie genetică de la Charpentier și Doudna poate tăia strategic orice tip de moleculă de ADN într-o anumită locație. „Anul acesta s-a demonstrat pentru prima dată că această tehnologie poate fi folosită la oameni. Un medicament pe bază de CRISPR a fost injectat în sângele persoanelor născute cu o boală numită amiloidoză transtiretină care provoacă o boală fatală și a demonstrat că a scăzut substanțial producția de proteine toxice de către ficatul lor”, a explicat Brimberg. „Acesta este o piatră de hotar în medicamentele pe bază de ARNm.”



Noi progrese în cardiologie

Dr. Donald Lloyd-Jones este președintele American Heart Association (AHA) pentru 2021-22. Printre cei mai apreciați experți din lume în prevenirea bolilor cardiovasculare și epidemiologie

Lloyd-Jones a spus că „unul dintre lucrurile frumoase” despre inovarea în domeniul sănătății cardiovasculare este faptul că „se desfășoară atât de multă cercetare în permanență, care avansează cu adevărat domeniul”.

El a spus că acum 20 de ani nu exista aproape nimic care să poată ajuta la tratarea insuficienței cardiace. Asta s-a schimbat în timp.

„Avem medicamente care prelungesc viețile, previn spitalizările cu insuficiență cardiacă, capacitatea de a schimba cu adevărat calitatea vieții pacienților noștri cu insuficiență cardiacă. Este o lume cu totul nouă”, a spus el.

Anul acesta, a spus Lloyd-Jones, am asistat la studii și date privind o clasă mai nouă de medicamente numite inhibitori ai cotransportatorului de sodiu-glucoză-2 (SGLT2).

„Sunt concepute pentru a fi medicamente pentru diabet care sunt cu adevărat eficiente în tratarea insuficienței cardiace, în reducerea deceselor cardiovasculare, în reducerea spitalizărilor pentru insuficiență cardiacă și pentru a schimba cu adevărat istoria naturală a insuficienței cardiace și a îmbunătăți funcția cardiacă”, a spus el. „Cred că a fost povestea ultimilor câțiva ani și anul acesta studiile continuă să arate cât de puternică este această clasă de medicamente.”

„Inhibitorii sunt într-adevăr foarte siguri și extrem de eficienți și vor fi o parte importantă a ceea ce facem pentru pacienții noștri în continuare”, a adăugat el.

Lloyd-Jones a subliniat Studiul de substitut al sării și accident vascular cerebral din China din acest an ca un progres în cercetare care construiește o foaie de parcurs pentru modul în care ne putem regândi abordarea consumului de sodiu.

El a spus că această cercetare abordează o „întrebare veche” despre cât de semnificativ este aportul alimentar de sare în afectarea atacului de cord și a riscului de accident vascular cerebral.

Cercetătorii au randomizat satele care au alcătuit dimensiunea populației studiate în diferite grupuri. Unii au folosit un înlocuitor de sare, în timp ce alții au continuat să folosească doar sare obișnuită, sau clorură de sodiu, în alimente când au gătit.

Pe scurt, riscul de accident vascular cerebral, evenimentele cardiovasculare majore și decesul au fost toate reduse la cei care au folosit substitutul de sare în comparație cu cei care au folosit sare normală.

„Dacă puteți modifica tensiunea arterială a unei populații - tensiunea arterială medie scăzută cu doar 2 sau 3 milimetri de mercur sună ca foarte puțin - dar schimbând media populației, reduceți riscurile de atacuri de cord, de accident vascular cerebral, pt. insuficiență cardiacă, în esență cu două cifre”, a explicat Lloyd-Jones.

„Cu această reducere în termeni de 10 până la 20 la sută, doar o cantitate medie de modificare a tensiunii arteriale medii, atunci sute de mii până la milioane de evenimente cardiace ar putea fi prevenite pe an”, a spus el.

Testarea timpurie pentru diagnosticarea demenței

signs of the island being brought back



Demența este dificil de diagnosticat, mai ales în stadiile incipente.

Mulți pacienți nu caută ajutor de specialitate până când un membru al familiei, un prieten sau un profesionist din domeniul sănătății nu observă pierderi semnificative de memorie, confuzie sau dificultăți de comunicare. Acum, un nou test, cunoscut sub numele de Self-Administered Gerocognitive Exam (SAGE), ar putea ajuta la detectarea semnelor precoce și poate permite tratamentul în stadiile inițiale.

„Testul vă evaluează abilitățile de gândire și oferă medicului dumneavoastră o modalitate de a vedea cum se modifică în timp”, potrivit dr. Douglas Scharre, profesor de neurologie clinică și psihiatrie la Centrul Medical Wexner de la Universitatea de Stat din Ohio.

„Pentru persoanele care nu au încă simptome sau au simptome ușoare, primul test este valoarea de bază”, a spus Scharre pentru Healthline. „Testele sunt apoi efectuate la fiecare 6 luni, astfel încât medicul dumneavoastră să poată urmări simptomele. Pierderea câtorva puncte între teste, sau pe parcursul mai multor ani, ar putea indica că persoana ar putea dezvolta în cele din urmă demență.”

Testul SAGE este disponibil pe site-ul web al Centrului Medical Wexner. Include întrebări despre starea ta actuală de sănătate, îți cere să identifici imagini ale obiectelor de zi cu zi, să completezi probleme simple de matematică și să completezi sarcini de gândire.

Examenul poate fi descărcat și completat acasă și apoi adus la medicul dumneavoastră pentru punctare. De asemenea, puteți imprima testul și îl completați cu medicul dumneavoastră prezent.

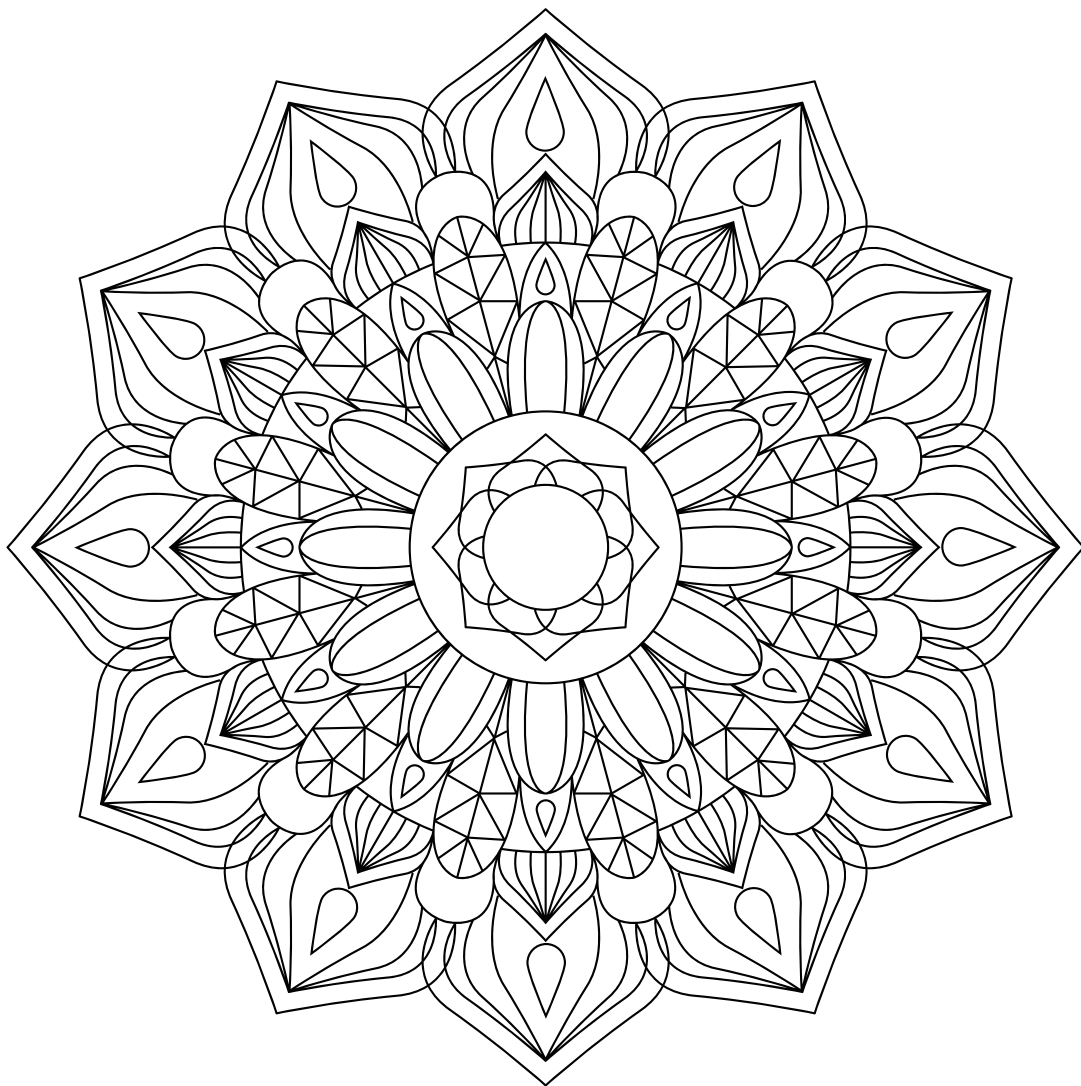
Există o versiune online care punctează automat examenul, dar Scharre a spus: „testul este menit să fie revizuit de medicul dumneavoastră”.

Dacă scorurile scad, primul pas este de a determina dacă există o cauză de sănătate fizică sau psihică, cum ar fi o deficiență de vitamine, pierderea funcției renale, depresie sau efecte secundare ale medicamentelor.

„Experții cred că posibil 1 din 3 cazuri de demență ar putea fi prevenite prin abordarea factorilor de risc modificabili, cum ar fi o dietă sănătoasă pentru creier, exerciții fizice regulate, obiceiuri bune de somn și conexiuni sociale sănătoase”, dr. Scott A. Kaiser, un specialist în medicină geriatrică la Pacific Neuroscience Institute din Santa Monica, California, a declarat pentru Healthline.

„Unul dintre cele mai mari mituri despre demență este că nu putem face nimic. Există o gamă largă care poate fi făcută pentru a îmbunătăți sănătatea și calitatea vieții persoanelor cu demență, dar, în cea mai mare parte, cu cât o problemă este detectată mai devreme, cu atât se poate face mai mult”, a spus Kaiser.

UN STROP DE CULOARE



COLORAȚI ÎMPREUNĂ ȘI ADUCEȚI
UN STROP DE CULOARE ÎN BIROU.

Nu uitați să decupați



**GÂNDURI BUNE ȘI MESAJE DE
ÎNCURAJARE PENTRU ANUL
2022**

*Fii bun de câte ori
se poate. Și
întotdeauna se poate*

Succesul se ascunde în
ambiiia de a nu renunța

*Viata începe acolo unde
frica se termină*

*Suntem ca fulgii de zăpadă,
toți diferiți în felul nostru
frumos*

Adaugă și tu un mesaj motivațional pentru colegii tai

Ce mai citim?

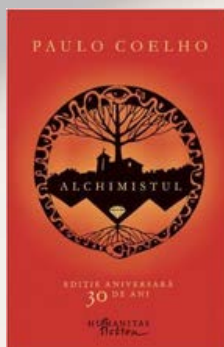


Ce încredințăm vântului e o tulburătoare pledoarie pentru viață, inspirată din povestea adevărată a unui loc extraordinar din Japonia zilelor noastre, loc de pelerinaj și consolare după gigantul tsunami din 2011.

„Într-o zi cineva a instalat o cabină telefonică în grădina casei sale, la poalele muntelui Kujirayama, adică Muntele Balenei, în imediata apropiere a orașului Otsuchi, unul dintre locurile cele mai grav lovite de tsunami-ul din 11 martie 2011. În interiorul ei se află un telefon vechi, negru, care însă nu este conectat și care poartă glasurile în văzduh. Mii de persoane merg în pelerinaj la el în fiecare an.”

Când un uragan violent lovește acea zonă, o femeie își riscă viața pentru a se asigura că grădina magică de pe Muntele Balenei nu va fi distrusă. Numele ei este Yui și pe data de 11 martie 2011, când marea a măturat coastele Japoniei, și-a pierdut mama și fiica în vârstă de trei ani. Până să afle din întâmplare, în timpul unei emisiuni la radio pe care o modera, de existența Telefonului Vântului, Yui nu mai avea nici o rațiune de a trăi.

Preț: 27 lei la carturesti.ro



De la apariție, Alchimistul a fost tradus în 81 de limbi, a stabilit recorduri absolute de vânzări și a schimbat nenumărate vieți.

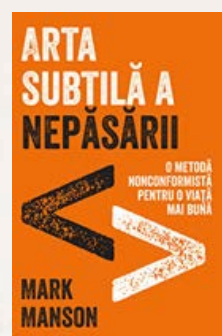
Alchimistul, extraordinarul roman al lui Paulo Coelho, a inspirat milioane de cititori din întreaga lume. Cartea, uluitoare prin simplitatea și înțelepciunea ei, este povestea unui păstor andaluz pe nume Santiago care își părăsește casa din Spania, aventurându-se în deșertul egiptean pentru a găsi o comoară îngropată în Piramide.

Nimeni nu știe care este comoara sau dacă Santiago va avea puterea să depășească obstacolele întâlnite în drumul prin desert. Dar ceea ce începe ca o călătorie în căutarea unor bunuri lumești se transformă treptat în descoperirea comorii ascunse înlăuntrul său.

Plină de culoare, evocatoare și profund umană, povestea lui Santiago este o mărturie etern valabilă despre cum ne putem schimba urmându-ne visele și despre cât este de important să ne ascultăm inima.

„Paulo Coelho stăpânește secretul Alchimiei literare.” (Kenzaburō Ōe, Premiul Nobel pentru literatură)

Preț: 23,94 lei la elefant.ro



În acest ghid revoluționar, definitiv pentru o întreagă generație, autorul ne învață că, pentru a fi fericiți, trebuie să renunțăm la a fi "pozitivi" mereu și trebuie, în schimb, să ne perfecționăm în învingerea obstacolelor.

Susținându-și afirmațiile cu cercetări academice și anecdote bine plasate, Manson argumentează că pentru a avea o viață mai bună trebuie să știm nu cum să transformăm lăcășurile în limonadă, ci cum să le tolerăm mai bine. El ne sfătuiește să ne cunoaștem limitele și să le acceptăm. Aceasta este adevărata sursă a puterii. După ce ne-am acceptat temerile, greșelile și incertitudinile, după ce încetăm să evităm adevărurile dureroase și începem să le înfruntăm, putem găsi curajul și încrederea pe care le căutam cu disperare.

Adoptând pentru acest manifest un ton sincer și un limbaj direct, fără compromisuri, Manson încearcă să ne trezească la realitate pentru a putea duce o viață mai plină de satisfacții și mai ancorată în concret.

"Unii spun că sunt un idiot. Alții zic că le-am salvat viața. Citiți și decideți singuri!"-Mark Manson

Preț: 27 lei la elefant.ro



"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

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

WEBSITE: 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



IANUARIE 2022