august 2026

# RESPECT

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

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN JUDEȚUL VASLUI



# Asistenții medicali, împreună pentru comunitate

Nr. 17/2026, Vaslui, 2026
ISSN 2821 – 8191
ISSN-L 2821 – 8191

Numărul 17

# Un gând bun pentru început:

Profesia de asistent medical presupune, înainte de toate, grijă față de oameni, responsabilitate și capacitatea de a răspunde cu profesionalism unor situații dintre cele mai diverse. În fiecare zi, asistenții medicali se află în apropierea pacientului, oferind îngrijire, sprijin și siguranță, dar și colaborând permanent cu ceilalți membri ai echipei medicale. Prin pregătirea și implicarea lor, aceștia reprezintă o componentă indispensabilă a îngrijirii medicale.

Activitatea profesională presupune învățare permanentă, adaptare la schimbările din domeniul sănătății și preocupare pentru îmbunătățirea practicilor de îngrijire. Dezvoltarea competențelor și actualizarea permanentă a cunoștințelor contribuie atât la evoluția profesională a fiecărui asistent medical, cât și la creșterea calității serviciilor oferite pacienților.

În acest demers, O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui rămâne alături de membrii profesiei, susținând formarea, informarea și afirmarea rolului asistentului medical în cadrul echipei de sănătate. Revista R.E.S.P.E.C.T. se înscrie în aceeași direcție, constituind un spațiu destinat comunicării profesionale, schimbului de experiență și promovării unor teme relevante pentru activitatea de zi cu zi. Prin materialele publicate, revista își propune să aducă în atenție experiențe, preocupări și perspective care pot contribui la dezvoltarea comunității profesionale.

Fiecare pacient care trece pragul unei unități medicale are nevoie nu doar de competență, ci și de înțelegere, răbdare și demnitate. Aceste valori dau profunzime profesiei de asistent medical și transformă actul de îngrijire într-o responsabilitate asumată față de fiecare persoană.

Adresăm tuturor asistenților medicali din județul Vaslui aprecierea noastră pentru munca pe care o desfășoară, pentru perseverență și pentru modul în care contribuie, prin activitatea lor, la buna funcționare a sistemului de sănătate. Prin efortul fiecăruia, profesia își păstrează valoarea și își consolidează locul pe care îl merită în societate.

Gabriela Epure
Președinte O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui



# Cuprins:


Urgențe în paliație ..... 4

Puncția sub control ecografic a fistulei arteriovenoase de hemodializă - aspecte teoretice ..... 9

Managementul durerii la nou născut ..... 15

Exudatul faringian: procedură simplă, impact major în diagnostic ..... 18

Etica și deontologia profesiei de asistent medical ..... 21

Prezentare eveniment - Simpozion județean O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui
Asistenții medicali - promotori ai schimbării în sistemul sanitar ..... 24

Lecturi recomandate ..... 29

Plantă medicinală - Păducelul ..... 30

Verificarea cunoștințelor - Test asistent medical generalist ..... 32

Calendar evenimente ..... 36

Curiozități ..... 37

# Urgențe în paliație

În îngrijirile paliative, preocuperea esențială a echipei multidisciplinară, este asigurarea și îmbunătățirea calității vieții pacientului. Calitatea vieții este un concept multidimensional care implică aspecte fizice (controlul simptomelor, asigurarea mobilității, menținerea capacității de autodeservire și nutriție); aspecte sociale (relații și rol în familie și societate, siguranța financiară); aspecte emoționale și spirituale (liniște interioară, sens, păstrarea stimei de sine etc).

Din acest complex de potențiale nevoi cu care se confruntă pacienții oncologici, cu impact asupra calității vieții, sunt nevoile fizice generate de simptome necontrolate. Simptomele necontrolate apar mai ales în stadiul avansat al bolii, dar se pot întâlni și în stadiile incipiente, chiar dacă în procent mai redus.

## SINDROMUL DE COMPRESIE MEDULARĂ

Sindromul de compresie medulară reprezintă compresia măduvei spinării de către tumori, fragmente osoase, discuri vertebrale lezate etc. Prezența acesteia deasupra vertebrelor L1-L2 reprezintă compresie medulară reală, sub L1-L2 reprezintă compresie de Coadă de cal.

Compresia poate fi cauzata de: metastaze vertebrale, tumoră extravertebrală (limfom sau neuroblastom), tumoră intramedulară primitivă (ependiom), tumoră intradurală (neurinom, meningiom), metastaze epidurale sau medulare, abcese epidurale, hemoragii, discuri herniate, focare de hematopoeză extramedulară, lipomatoză epidurală.

**Simptome:** durere severă, astenie, spasticitate, ROT anormale (reflexe slabe sau inexistente), pierderea sensibilității, adesea cu parestezii, amorțeală, tulburări sfincteriene, pierderea reflexului anal.

**Tratament:**

- Dexametazonă - 16 mg sc + Omeprazol 20 mg + antidolorifice în funcție de scala VAS, radioterapie, chirurgical, chimioterapie, prevenirea apariției escarelor.





## SINDROMUL DE VENĂ CAVĂ SUPERIOARĂ

Este în general cauzat de compresia extrinsecă de natură tumorală sau de invazia tumorală directă a VCS, dar poate fi determinat și de cauze non-neoplazice. Apare cel mai des în cancerul bronhopulmonar (75%), limfoane (15%), dar sunt asociate și cu cancerul de esofag, mamar, de colon și testicular.

Cauze non-maligne: tromboza secundară administrării medicamentelor parenterale, anevrism de aortă, mediastinite cronice, tuberculoza, silicoza, sifilis, traumatisme.

**Semne și simptome cheie:**

• dispnee progresivă inclusiv de repaus/la aplecare înainte, senzație de sufocare, cefalee/senzație de supraplin în cap, tulburări de vedere, durere toracică, tuse, disfonie, disfagie, somnolență, amețeli, halucinații, convulsii.

Instalare recentă sau progresivă a unui edem palpebral/ facial/ gât/ braț și trunchi, asociată frecvent cu hiperemie conjuntivală, dilatație non-pulsatilă a jugularelor.

• dilatarea venelor superficiale din jumătatea superioară a corpului,

• tegumente transpirate, tahipnee, cianoza feței, iar în formele severe: stridor laringian, edem laringian glotic și al limbii, modificări psihice, comă.

**Tratament:**

•Corticosteroizi: Dexametazona 16 mg/zi; •Oxigenoterapie (dacă SpO2 < 90%), •diuretice: Furosemid 40 mg/zi; •profilaxia convulsiilor: Carbamazepina 200 mg x 3/zi sau Gabapentin 300 mg x 3/zi; •reducerea anxietății: Diazepam 2 mg x 3/zi sau Lorazepam 0,5-1 mg la nevoi; •Delir: Haloperidol 5-30 mg/zi; •Antidolorifice în funcție de scala VAS (durere ușoară VAS 0-3= Paracetamol, Ibuprofen; durere moderată VAS 4-6= Tramadol 50 mg la 6-8 ore; durere severă VAS 7-10= Morfina 5 mg la 4-6 ore parenteral doza inițială);

•Radioterapie, chimioterapie, protezare;

•Poziție semișezândă, cât mai comodă;

•Se asigură suport psiho-emoțional și spiritual.

Prognosticul și supraviețuirea depind de etiologia obstrucției.

## HIPERTENSIUNEA INTRACRANIANĂ

Hipertensiunea intracraniană reprezintă creșterea presiunii în interiorul craniului, care afectează echilibrul cerebral. HIC în contextul îngrijirilor paliative reprezintă o provocare medicală majoră. Este cauzată de tumori cerebrale, tumori osoase (cutie cranială, baza craniului), hemoragii intracraniene, traumatisme craniene, infecții (meningite), hidrocefalie.

**Simptomatologie:**

Dureri de cap persistente (mai ales dimineața), greață și vărsături în jet, tulburări vizuale, tinitus pulsatil, amețeli, edeme palpebrale, fotofobie. Simptomele pot progresa spre somnolență, confuzie, comă.

**Tratament:**

- Măsuri de confort - ridicarea capului la 30-40 grade pentru a facilita drenajul venos central;
- Corticosteroizi în doze mari: Dexametazonă 16-24 mg/zi este tratamentul de primă linie pentru reducerea edemului vasogenic peritumoral;
- Analgezice non-opioide și/sau opioide
- Antiemetice - Metoclopramid, Granisetron, Motilium, Haloperidol
- Diuretice: Furosemid; Manitol
- Anticonvulsivante dacă HIC este însoțită de crize epileptice: Carbamazepina, Gabapentin, Diazepam, Fenobarbital
- Chirurgical-derivații (șunțuri) ventriculo-peritoneale sau stentarea venoasă cerebrală (în cazuri idiopatice), volet decomprensiv
- Radioterapie: iradierea cerebrală (holocraniană) poate fi de folos în profilaxia convulsiilor cauzate de metastaze cerebrale.

## HIPERCALCEMIA

Hipercalcemia este creșterea valorii calciului seric peste limita normală (peste 9-10 mg/dl). Este o urgență metabolică, care netratată poate să ducă la afectare renală, comă și deces (mortalitatea în hipercalcemia netratată este de aprox. 50%)

Incidența:

- 10-20% pentru bolile oncologice
- poate fi 50% în cancerul mamar si mielom multiplu, renal, pulmonar, limfoame și cancer tiroidian
- 20% în metastazele osoase

**Manifestari clinice:**

- oboseală, slăbiciune, letargie, anorexie, constipație, capacitate mentală redusă, apatie, iritabilitate
- poliurie, polidipsie, dureri abdominale, dureri osoase, prurit
- tulburări de vedere
- aritmii atriale și ventriculare

**Tratament:**

- întreruperea tratamentului care poate determina hipercalcemia, administrare de Pamidronat 30-90 mg (în funcție de valoarea calciului corectat), în diluție de SF 500 ml 0,9% ,60-90 min rata de infuzie
- hidratare (1-3l NaCl 0,9% iv), controlul simptomelor, mobilizare, monitorizare funcție renalală

## DUREREA

În managementul durerii se vor ține cont de factori precum: localizarea, iradierea, intensitatea, în stare de repaus sau la mișcare, tipul durerii (junghi, pulsatilă, de presiune, deseori asociată cu durerea somatică la nivelul pielii, ca de arsură), chinuitoare, crampă, colică, ascuțită, deseori asociată cu durerea viscerală în organe, cu furnicături, lanciantă, ca un curent electric.

Diagnosticul durerii include etiologia și patofiziologia durerii:

• Etiologia - cancer

-terapia cancerului (radioterapie, chimioterapie, intervenții chirurgicale) sau proceduri

-dureri cronice preexistente

• Patofiziologia:

-nociceptivă (cea mai comună, cauzată de detectarea unor leziuni tisulare, ex: tăieturi, arsuri, inflamații)

-neuropată (provocată de leziuni ale sistemului nervos periferic sau central, necesită tatament specific, asociat cu antidepresive și anticonvulsivante),

-mixtă (trebuie avută în vedere și suferința afectivă a pacientului și a familiei acestuia= "durerea totală")

**Tratament:**

În funcție de scorul VAS se pot administra:

- analgezice de treapta I VAS(0-3): Paracetamol 500-100 mg la 6-8 ore, Ibuprofen 400-800 mg la 6-8 ore;
- analgezice de treapata II VAS(4-6): Tramadol 50 mg la 6-8 ore (+50 mg la nevoie), Dihidrocodeina 60 mg la 12 ore+Codeina 15 mg (puseu dureros)
- analgezice de treapta III VAS(7-10): Morfina 5 mg la 4-6 ore+ 5 mg în puseu dureros Oxycodon 15-20 mg la 4-6 ore, Fentanyl 100 mcg la 4-6 ore sl (+Fentanyl plasture/48-72 ore)

În durerile neuropate: Carbamazepina 200 mg la 8-12ore, Gabapentin 100-300 mg poate crește până la 3600 mg/zi, Amitriptilina 10-25 mg/zi poate crește până la 150 mg/zi, Dexametazona 8-16 mg/zi.

Efectele adverse ale opioidelor se ameliorează în general de-a lungul timpului, excepție făcând constipația și xerostomia. Dacă efectele adverse persistă, se ia în considerare rotația opioidelor. Este oricum necesară evaluarea multisistemică.

Alinarea durerii este importantă din punct de vedere medical, gestionarea durerii reprezintă o muncă de echipă. Aceasta este formată în paliație din oncolog, asistent medical, clinician cu atestat în îngrijiri paliative, kinetoterapeut, neurolog, psiholog, psihiatru, fizioterapeut, infirmier, preot și nu în ultimul rând familia pacientului.

## HEMORAGIILE

**Tratament:** folosirea celei mai mici doze eficiente de AINS, măsuri fizice locale, medicație hemostatice, laser terapie, crioterapie, radioterapie (în general în cazul tumorilor ulcerate de la nivelul pielii, pulmonare, esofagiene, rectale, vaginale și de vezică urinară)

Hemoragii acute masive – extrem de traumatizante și încărcate emoțional pentru pacient și familia sa. Este bine să se discute în prealabil cu pacientul și familia acestuia despre apariția hemoragiei. Se face compresie directă asupra zonei cu hemoragie - sunt folosite prosoape de culoare închisă.

## OCLUZIA INTESTINALĂ/ CONSTIPAȚIILE

**Tratament:**

Măsuri preventive a constipației: exerciții fizice dacă starea pacientului permite, creșterea în fibre vegetale a dietei pacientului și un aport adecvat de lichide, asocierea laxativelor de stimulare cu laxativi de înmuiere administrați zilnic (în cazul pacienților cu medicație opioidă): Bisacodil 5 mg + Lactuloza 10 ml x 3/zi.

În cazul constipației: Bisacodil sup. intrarectal, microclismă, clismă cu ulei de parafină, eliminare mecanică de fecalom.

În cazul ocluziei, dacă intervenția chirurgicală este contraindicată se întrerup laxativele stimulante și se continuă laxativele de înmuiere, se administrează antiemetice, antispastice si hidratare iv.

chirurgical(ocluzie)

## CONVULSIILE

• Apar la 10-15% din pacienții cu cancer avansat, cel mai frecvent datorate unor tumori cerebrele primare sau secundare sau a unor tulburări biochimice (nivel scăzut de Na, hipercalcemie, uremie etc.).

• Evaluare pentru risc de convulsii la pacientul fără istoric cunoscut (istoric de epilepsie, boli cerebrale): tumori cerebrale-metastaze cerebrale, tulburări metabolice, neurotoxicitate opioidă, sindrom paraneoplazic, leziuni hemoragice intracerebrale, interacțiuni medicamentoase (Tramadol cu antidepresive triciclice), sindrom de abstinență/sevraj.

Tratament

- în criză: Midazolam 0,15-0.3 mg/kgc sc repetat la 20 min (max. 60 mg) sau Diazepam 0,2-0,5 mg/kgc (max. 20 mg), Dexametazona 16 mg/zi.
- cronic: Carbamazepina 200 mg x 3/zi (max. 1200 mg/24 h), Gabapentin 300 mg x 3/zi (max. 3600 mg/24 h).

## GREAȚA ȘI VĂRSĂTURILE

**Tratament:**

- antiemetice (Metoclopramid, Motilium, Granisetron), Haloperidol (des folosit în greața indusă de opioid),
- reducerea secrețiilor gastrice (Omeprazol),
- doze crescute de corticosteriozi (care reduc edemele cerebrale de exemplu),
- relaxare și tehnici psihologice (greața anticipatorie).

S-a demonstrat ca 48% dintre pacienții cu cancer avansat prezintă la sfârșitul vieții greață și vărsături.

## CONCLUZII

Managementul simptomelor este considerat o parte esențială a calităților necesare în oferirea serviciilor de îngrijire paliativă și, deși nu reprezintă singura formă de ajutor sau intervenție oferită pacienților și familiilor, reprezintă adesea centrul intervențiilor echipelor de specialiști din îngrijire paliativă.
În timp ce managementul simptomelor în cazul pacienților cu cancer în stadiu avansat a ajuns să reprezinte o parte esențială a îngrijirilor paliative, maniera în care managementul simptomatologiei a ajuns să ocupe rolul principal are implicații asupra modului în care îngrijirea este organizată și pusă în practică.





Autor: Gugleș Isabela Beatrice
Asistent medical generalist principal,
Spitalul de Îngrijiri Paliative "Recumed" Vaslui

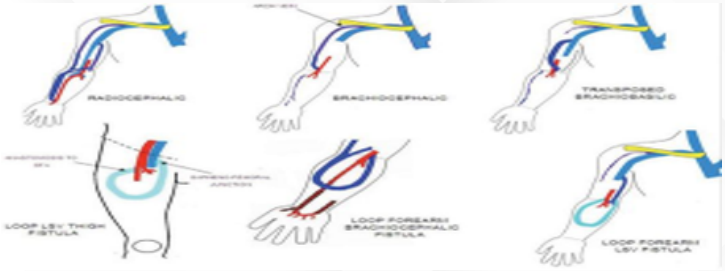
# Puncția sub control ecografic a fistulei arteriovenoase de hemodializă - Aspecte teoretice

La pacienții cu boală renală în stadiu terminal, necesitatea accesului vascular este obligatorie pentru a iniția hemodializa (HD) ca terapie de substituție renală. Accesul vascular prin hemodializă este punctul cheie al terapiei. Fără acces vascular funcțional = fără terapie!

Ghidurile de acces vascular recomandă fistula arteriovenoasă nativă (nAVF) ca fiind tipul ideal de acces vascular, în principal datorită durabilității sale îndelungate, permeabilității mai mari și ratei scăzute de complicații și infecții comparative cu cateterul venos central (CVC). În ultimii ani, vârsta pacienților cu boală renală în stadiu terminal care încep hemodializa ca terapie de substituție renală a crescut semnificativ, în special pacienți cu o incidență mai mare a multipatologiei, inclusiv patologie vasculară periferică sau diabet zaharat. Acești factori influențează semnificativ succesul procedurii și apariția complicațiilor asociate accesului vascular.

Cea mai frecvent utilizată ordine de creare a unei fistule arteriovenoase:

1. nAVF radiocefalică
2. nAVF brahio-cefalică
3. nAVF brahio-bazilică



Având în vedere toți acești factori, urmărirea accesului vascular este o problemă extrem importantă pe tot parcursul terapiei. Sunt disponibile diverse instrumente pentru efectuarea acestei urmăriri.

Ecografia Doppler are numeroase avantaje față de alte proceduri, deoarece este o metodă neinvazivă, permite studiul morfologic și funcțional al FAV și cu ajutorul dispozitivelor portabile de ultimă generație poate fi efectuată în unitatea de dializă la patul pacientului. Supravegherea accesului vascular prin ecografie Doppler s-a dovedit că reduce complicațiile accesului ajutând la facilitarea deciziilor rapide terapeutice, evitând pierderea timpului cu trimiterea pacientului către alte departamente economisind inclusiv cheltuieli suplimentare legate de deplasare și alt tip de investigații. Ajută personalul medical să ia decizii cu privire la momentul primei puncționări prin evaluarea gradului de maturare.

Asistenții medicali pot juca un rol important în supravegherea accesului vascular, deoarece ei au cel mai mare contact cu accesul, fiind foarte familiarizați cu acesta și pot detecta imediat dacă ceva este în neregulă. În acest caz, într-un contex multidisciplinar, asistenții medicali instruiți pot ajuta echipa să diagnosticheze problemele folosind inclusiv ecografia Doppler.

## Examen general

Examinarea fistulei arteriovenoase (FAV) se recomandă în poziție semi-decubit, cu brațul extins la un unghi de 45°. Se evaluează teritoriul arterial, venele periferice și centrale, iar examinatorul trebuie să fie de aceeași parte cu membrul care urmează a fi explorat.
Pentru localizarea patologiei, trebuie efectuată o examinare transversală și longitudinală de la artera nutrițională, prin anastomoză și de-a lungul teritoriului venos până la vasele centrale. De asemenea, trebuie examinate traiectoria arterială de la artera subclaviculară până la anastomoză. Spațiul perivascular trebuie urmărit în căutarea structurilor care ar putea cauza stenoză funcțională extraluminală ex. (Fig. 1), hematoamele ex. (Fig. 2). Adâncimea de acces trebuie evaluată pe tot parcursul traiectului, identificând zonele în care puncția va fi dificilă, mai mare de 6 mm în adâncime.



Figura 1. Modul B. Colectare (abces)



Figura 2. Mod color. Hematom

## Ecografia sau ultrasonografia - generalități

• evaluare a unor regiuni ale corpului folosind sunete de frecvență înaltă-emise de transductor și reflectate de organe, recaptate de transductor, cu producerea de imagini
• nu este iradiantă
• imaginile produse în timp real arată structura organelor interne și circulația sângelui prin vase
• permite vizualizarea imaginilor în 2 planuri-secțiuni (longitudinale și transversale)

## Ecografia vasculară

• evaluează sistemul circulator
• arată structura vaselor și circulația sanguină
• poate diagnostica: tromboză, stenoză, ateroscleroză, mediocalcinoză, anevrisme etc.
Ecografia Doppler - direcția de curgere a sângelui, tipul de circulație (arterial sau venos), viteza de curgere a sângelui, debitul sanguin.

Transductor linear cu frecvența de 5 – 10 mHz
Profunzime maximă de examinare de 9 – 10 cm



## Evaluarea maturării

Una dintre principalele utilizări ale ultrasonografiei este identificarea maturării nFAV. Nu sunt rare situațiile în care există perioade lungi înainte ca să fie posibilă canularea, existând adesea îndoieli cu privire la maturarea accesului vascular. În practica obișnuită, din acest motiv, venim în completare cu examinarea ecografică ca test de elecție. Un diametru de 4 mm cu un debit de 500 ml a fost stabilit ca și criteriu de maturare. În faza ulterioară fistula ideală este una care îndeplinește regula lui „6": nu mai mult de 6 mm adâncime, cel puțin 6 mm diametru și cu un debit minim de 600 ml/min.

## Determinarea debitului

Când AV este considerată matură, trebuie luată în considerare supravegherea periodică. Aceasta se bazează pe controlul periodic al fluxului. Utilizarea ultrasunetelor trebuie efectuată în afara sesiunii de hemodializă, cu excepția cazului în care pacientul este supus dializei prin cateter, caz în care se poate face în prima oră a sesiunii pentru a evita erorile în depleția volemică.

Ambele metode au o capacitate dovedită egală în măsurarea fluxului și în prezicerea stenozei și restenozei în comparație cu angiografia.

## Avantajele utilizării ecografiei Doppler de către asistenții medicali

În ultimii ani, personalul medical a integrat ecografia Doppler în practica medicală în diverse specialități. Domeniul îngrijirii asistenților medicali este probabil domeniul în care informațiile furnizate de un studiu ecografic au cel mai semnificativ impact asupra luării deciziilor și a asistenței atunci când trebuie efectuată o tehnică invazivă ca puncționarea unei FAV.

Limitele de vârstă au fost extinse, iar numărul de patologii și complicații, care include foarte frecvent boli vasculare și diabet s-a modificat. Vârsta înaintată și patologia vasculară determină o complexitate mai mare a abordului vascular pentru hemodializă. Aceasta implică un risc crescut la efectuarea puncției, risc de anevrism, apariția stenozei, extravazărilor, trombozei și posibila necesitate de a efectua o nouă AV și/sau plasarea unui cateter pentru dializă.

Pentru a îndeplini criteriile de calitate ale ghidurilor de acces vascular (rata de tromboze, procentele diferitelor tipuri de FAV ) este necesară o echipă multidisciplinară, formată din nefrolog, chirurg vascular, radiolog și personal medical nefrologic specializat, care lucrează împreună. Aceștia sunt profesioniști care intervin zilnic în gestionarea accesului vascular (AV) și pot beneficia de informațiile morfologice și funcționale furnizate de ecografia Doppler. Utilizarea acestor informații reprezintă o schimbare substanțială în practica obișnuită a personalului medical nefrologic, deoarece le permite acestor profesioniști să joace un rol semnificativ în echipa multidisciplinară și să ia decizii care le permit să facă mai mult decât să pună simpla puncționare cu acul; cu alte cuvinte, să participe la gestionarea eficientă a abordului vascular.

## Canulare ghidată ecografic în timp real

Canularea ghidată ecografic în timp real, înțeleasă ca intervenție chirurgicală cu control ecografic în timpul procedurii de canulare, este de mare ajutor în canalizarea FAV complexe.

Există două tipuri de abordare pentru acționarea ghidată cu ultrasunete, în funcție de planurile de vizualizare:

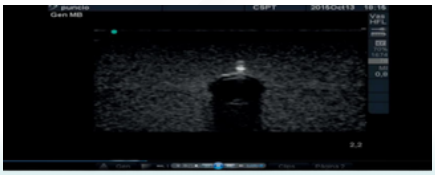
- **În afara planului** - vasele sunt vizualizate ca structuri rotunjite și întunecate. În acest tip de abordare, sonda cu ultrasunete trebuie plasată astfel încât axa lungă a feței sondei să fie perpendicular pe pereții vasului, obținându-se o vedere transversală a acestuia.

Acul va fi introdus într-un plan paralel cu vasul, adică perpendicular pe câmpul vizual ecografic (Fig. 1). Este tehnica cea mai puțin utilizată, astfel încât doar acul poate fi vizualizat în momentul intrării în vas atunci când se află în câmpul vizual ex. (Fig. 2).



Figura 1. Abordare în afara planului

Figura 2. Vederea vasului și a acului cu abordare în plan

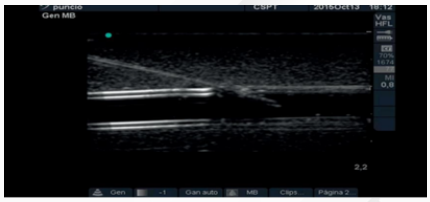


**În plan:** vasele sunt vizualizate ca structuri alungite. În acest tip de abordare, sonda ecografică trebuie plasată astfel încât axa lungă a feței sondei să fie paralelă cu vasul. Acul va fi introdus longitudinal în vas, adică paralel cu câmpul vizual ex. (Fig. 3). Cu această perspectivă, acul poate fi controlat și vizualizat tot timpul în timpul canulării ex. (Fig. 4). Datorită caracteristicilor FAV și acelor utilizate în hemodializă, se recomandă de obicei abordul „în plan" ex. (Fig. 3) prin proiecția longitudinală a vasului care urmează a fi canalizat, deoarece permite menținerea acului în câmpul vizual ecografic pe tot parcursul segmentului, inclusiv abordul și canalizarea vasului ex. (Fig. 4).



Fig. 3. Abordare în plan a FAV

Fig. 4. Vederea vasului și a acului cu abordare în plan



**Tehnica puncției în planul de examinare**

- acul este urmărit constant
- necesită manualitate
- planul venei să fie în centrul imaginii
- acul se introduce imediat distal de transductor
- acul păstrat paralel cu mijlocul transductorului, care nu va fi mișcat
- dacă se pierde imaginea acului se oprește puncția, se retrage ușor acul și se reobține imaginea planului longitudinal al venei și poziția acului și apoi se reia avansarea acestuia

În ambele tipuri de abordare, trebuie luată precauția de a plasa structura care urmează a fi vizualizată în centrul ecranului. FAV trebuie înțepată cu câțiva milimetri distal de sondă, iar în centru trebuie să fie întotdeauna poziționat vârful acului, iar unghiul de înțepare trebuie ajustat (Fig. 5) în funcție de adâncimea vasului.



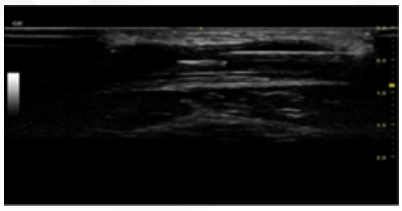


Fig. 5. Introducerea acului de abordare în plan

**Prima puncție cu ace**

Se recomandă un studiu morfologic și funcțional, efectuat prin ecografie Doppler, înainte de prima canulare a FAVn. Puncția unei FAVn imature poate crește incidența complicațiilor (hematoame, tromboze) și poate reduce supraviețuirea acestora. Deși FAV ideală pentru puncție este considerată a fi cea care îndeplinește regula celor trei 6 (QA > 600 ml/min, diametru > 6 mm și adâncime < 6 mm (ex. Fig. 6), în general un QB de 500 ml/min și un diametru de cel puțin 4 mm sunt necesare pentru a considera o FAV matură.

CONCLUZIE: pe lângă verificarea respectării criteriilor de maturare, studiul ecografic al FAV înainte de prima puncție va permite determinarea locurilor de puncție adecvate.

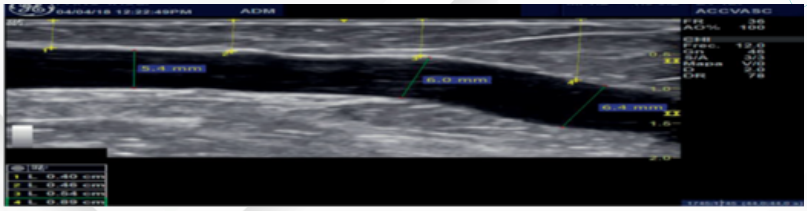


Fig. 6. Măsurarea dimensiunii și adâncimii venei

**În prezent, există trei tehnici de puncționare:**

1. Tehnica areală - acționarea cu ac este concentrată într-o zonă specifică de 2-3 cm din vena arterializată, ceea ce provoacă microtraumatisme ale peretelui venos și favorizează apariția anevrismelor, în interiorul cărora există turbulențe ce stimulează stenoza postdilatație și tromboza FAV.

2.Tehnica de tip „rope-ladder" - acționarea cu ace se face pe toată lungimea venei FAVn. Minimizează apariția dilatațiilor deși necesită un segment venos bine dezvoltat, crește probabilitatea eșecului canulărilor și produce durere. Aceasta ar fi tehnica de elecție în FAV.

3.Tehnica buttonhole – butoniera – folosește alt tip de ac în care vena este mai întâi canalizată cu un ac ascuțit în același loc, pe parcursul mai multor ședințe, până când se creează un tunel subcutanat. Odată ce tunelul este stabilit, acesta poate fi canulat cu un ac bont prin tunelul de țesut cicatricial, facilitând introducerea acului prin acesta.

Utilizarea ecografiei Doppler în conformitate cu un protocol multidisciplinar permite supravegherea FAV a pacientului prevalent, precum și în perioada de maturare a FAV, combinate și cu evaluarea clinică a FAV.

**Evaluarea clinică a fistulei arteriovenoase (FAV)**

Frecvența: săptămânal

**Inspecția**

- identificarea tipului de FAV
- inspecția membrului cu FAV și a toracelui-edem, circulație colaterală, anevrisme, pseudoanevrisme, semne celsiene, semne ischemie

**Testul de ridicare al membrului superior cu FAV**

Ridicarea brațului peste nivelul inimii

- colapsul FAV - în absența complicațiilor
- absența colapsului FAV - stenoză venoasă

**Palparea**

- de la anastomoza arteriovenoasă la vărsarea în vena subclavie
- normal - FAV complet compresibilă la minimă presiune și pulsul minim palpabil

**Pulsul**

- FAV pulsatilă - stenoză venoasă în absența anevrismelor sau pseudoanevrismelor pulsatile
- FAV neobișnuit de hipopulsatilă-stenoză de inflow

**Vibrația (thrill)**

- indică prezența fluxului în vas, se percepe cu palma pe întreg traiectul fistulei arteriovenoase, mai intens la anastomoză, are componentă sistolo-diastolică
- absența= tromboza FAV
- creșterea intensității combinată cu reducerea sau dispariția componentei diastolice-stenoză venoasă; intensitatea este maximă la nivelul stenozei

**Testul de augmentație al pulsului**

- Evaluează calitatea influxului arterial

**Auscultația**

- Depistarea suflului FAV cu ajutorul stetoscopului

**Procedura puncția FAV sub control ecografic**

- poziționare pacient-comfortabil, în poziția în care va sta în timpul ședinței de dializă
- poziționare operator, pat, tabletă, lumina ambientală –comfort
- identificare venă, direcția fluxului sanguin și profunzime
- alegere loc de puncție și orientare transductor în funcție de tehnica dorită
- dezinfectare tegument și eventual strângere garou
- utilizare anestezic când este nevoie
- învelire transductor în folie sterilă sau dezinfecție transductor
- utilizare gel steril sau dezinfectant bazat pe alcool, în funcție de situație
- inserare ac
- urmărire ecografică a traiectoriei acului
- dacă acul nu se vede sau a ieșit în afara vasului, STOP
- se retrage acul ușor și se redirecționează transductorul astfel încât să urmărească acul complet
- vârful acului trebuie să fie în centrul venei-evaluare în plan longitudinal și transversal
- fixare ac la tegument
- confirmare ulterioară fixării la tegument că acul este în centrul venei-evaluare în plan longitudinal și transversal
- evaluare apariție complicații (hematom, pseudoanevrism) - clinic și ecografic
- evaluare presiune arterială și venoasă (ajustate la debitul sanguin) la începerea hemodializei
- dezinfecție transductor

**Rolul asistentului medical în evoluția tehnologică este unul complex și absolut indispensabil. Acesta contribuie la utilizarea corectă a tehnologiei medicale. În viitor dezvoltarea tehnologică va continua să transforme sistemul medical, iar asistentul medical va rămâne un element cheie în adoptarea și aplicarea noilor tehnologii în beneficiul pacientului.**



Autor: Vlasă Simona
Asistent medical generalist
Coordonator Centrul de Dializă Vaslui

# Managementul durerii la nou născut

**„Durerea netratată în primele zile de viață poate influența întreaga existență a copilului."**

Încă de la naștere, nou născutul este supus unor proceduri dureroase, începând cu administrarea Vitaminei K și a vaccinurilor și terminând cu diferite teste de screening efectuate pe parcursul spitalizării. În plus, nou născuții internați în secțiile de terapie intensivă neonatală pot fi expuși unor proceduri dureroase suplimentare (puncții venoase, arteriale sau lombare, injecții intramusculare, cateterizări centrale, intubație orotraheală) multe dintre acestea fiind efectuate în urgență, imediat după momentul expulziei. În cazul prematurilor cu vârstă de gestație mică, 27 săptămâni sau mai mici, orice manevră, de la schimbarea scutecului la un simplu examen clinic, poate declanșa senzația de durere.

În ultimele decenii, managementul durerii la nou-născut a cunoscut numeroase schimbări, care au debutat cu respingerea considerentelor anterioare care susţineau că nou-născutul nu poate experimenta nocicepţia acută şi cronică la fel ca adultul, datorită imaturităţii sistemului nervos periferic şi central, concepţii clasice care împiedicau luarea unei decizii terapeutice analgezice.

Aproximativ 10-15% din totalul nou-născuţilor maturi şi marea majoritate a prematurilor sunt admişi în secţiile de terapie intensivă neonatală, reprezentând categoria de nou-născuţi cu cel mai mare risc de a prezenta ulterior anomalii de dezvoltare neurologică.



Printre consecinţe se numără sensibilitate modificată, cu prelungirea durerii până în perioada adolescenţei, anomalii neuroanatomice permanente şi anomalii comportamentale, emoţionale şi deficit de învăţare.

Durerea la nou-născut a fost mult timp subestimată, existând concepția greșită că sistemul nervos imatur nu permite perceperea durerii. Cercetările actuale demonstrează că nou-născuții, inclusiv cei prematuri, sunt capabili să perceapă durerea, iar expunerea repetată la stimuli dureroși poate avea consecințe negative asupra dezvoltării neurologice și comportamentale. Managementul corect al durerii este esențial pentru asigurarea unei îngrijiri de calitate și pentru prevenirea complicațiilor pe termen lung.

În managementul durerii la nou născut se urmăresc anumite obiective:

- evidențierea particularităților durerii la nou-născut,
- identificarea metodelor de evaluare a durerii,
- reducerea numărului de proceduri dureroase,
- utilizarea de metode non-farmacologice şi farmacologice,
- identificarea rolului asistentului medical în îngrijirea nou-născutului.

Durerea la nou-născut prezintă o serie de particularități importante, determinate de stadiul de dezvoltare și al vârstei de gestație. Deși sistemul nervos nu este complet matur, acesta este suficient de dezvoltat pentru a percepe durerea. Nou-născuții au un prag scăzut al durerii, ceea ce înseamnă că pot resimți stimuli dureroși mai intens decât copiii mai mari sau adulții. În plus, răspunsul lor la durere este adesea exagerat, manifestându-se prin reacții intense, precum plâns puternic, agitație sau modificări fiziologice. Un alt aspect esențial este incapacitatea lor de a verbaliza durerea, ceea ce face ca recunoașterea și evaluarea acesteia să se bazeze exclusiv pe semne comportamentale și fiziologice. Expunerea repetată la durere poate duce la modificări structurale și funcționale ale sistemului nervos central.

Cauze frecvente ale durerii sunt procedurile medicale (injecții, recoltări, sondaje), afecțiunile neonatale (infecții, colici, traumatisme), manevrele de îngrijire agresive.

Deoarece nou-născutul nu poate comunica verbal, evaluarea se face prin scale validate:

- NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)
- PIPP (Premature Infant Pain Profile)

Indicatorii observați sunt expresiile faciale (grimase, încruntare), plânsul (intensitate, tonalitate), mișcările membrelor, modificările frecvenței cardiace și respiratorii, scăderea saturației de oxigen. Managementul durerii la nou-născut include atât metode non-farmacologice, cât și farmacologice, alese în funcție de intensitatea durerii și de situația clinică.

Metodele non-farmacologice reprezintă prima linie de intervenție și sunt frecvent utilizate datorită eficienței și siguranței lor. Acestea includ contactul piele pe piele (Kangaroo Care), alăptarea, administrarea de soluții dulci precum glucoza, reducerea stimulilor din mediul înconjurător (lumină și zgomot), contenția blândă prin înfășare și suptul non-nutritiv cu ajutorul suzetei. Aceste intervenții sunt ușor de aplicat, nu implică riscuri și contribuie semnificativ la reducerea stresului și a disconfortului.





În cazul durerilor mai intense, se recurge la metode farmacologice, administrate întotdeauna conform recomandărilor medicale. Acestea includ analgezicele, cum ar fi paracetamolul, utilizate pentru dureri ușoare până la moderate, opioidele, indicate în dureri severe și administrate sub strictă supraveghere medicală, precum și anestezicele locale, folosite în cazuri excepționale pentru diverse proceduri.

Alegerea tratamentului adecvat este esențială pentru a asigura confortul și siguranța nou-născutului.

Netratarea durerii la nou-născut poate avea consecințe importante atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Printre efectele imediate se numără instabilitatea fiziologică, manifestată prin modificări ale ritmului cardiac, respirației sau tensiunii arteriale. În lipsa unei intervenții adecvate, durerea poate influența negativ dezvoltarea neurologică, având impact asupra maturizării sistemului nervos. Pe termen lung, pot apărea tulburări de comportament, precum iritabilitate crescută sau dificultăți de adaptare.

Rolul asistentului medical în managementul durerii este esențial, în special în ceea ce privește observarea atentă, documentarea corectă a stării nou născutului, precum și evaluarea continuă a durerii, bazându-se pe semne comportamentale și fiziologice, având în vedere că nou-născutul nu poate verbaliza disconfortul. De asemenea, asistentul medical are responsabilitatea aplicării metodelor non-farmacologice de calmare a durerii, precum și efectuarea tratamentului medicamentos prescris de medic, respectând cu strictețe indicațiile. Un alt rol important este monitorizarea reacțiilor nou-născutului la intervențiile aplicate, pentru a observa eficiența acestora și eventualele efecte adverse. Documentarea tuturor intervențiilor și observațiilor este esențială pentru asigurarea continuității îngrijirilor și pentru o bună colaborare în cadrul echipei medicale.

Managementul durerii la nou-născut reprezintă o componentă fundamentală a îngrijirii neonatale, având un rol important în prevenirea consecințelor asociate expunerii la stimuli dureroși. Evaluarea sistematică a durerii, identificarea precoce a manifestărilor, precum și aplicarea unor intervenții terapeutice adecvate, adaptate particularităților fiziologice ale nou-născutului, constituie elemente esențiale ale practicii clinice. Printr-o abordare individualizată și bazată pe dovezi, asistentul medical contribuie la diminuarea disconfortului, limitarea răspunsului la stres și asigurarea unor condiții optime pentru dezvoltarea armonioasă a nou-născutului.

Bibliografie:


1. Ghiduri de neonatologie – Ministerul Sănătății
2. Managementul durerii la copil - Organizația Mondială a Sănătății
3. Manual de nursing pediatric







Autor: Tilici Elena
Asistent medical generalist principal licențiat,
Spitalul Județean de Urgență "Sfânta Chiriachi" Vaslui

# Exudatul Faringian: procedură simplă , impact major în diagnostic

> **De câte ori nu am avut dureri în gât și medicul ne-a spus: „facem un exudat”?**
> **Dar ce înseamnă asta de fapt și de ce este atât de important?**

## Ce este exudatul faringian?

Exudatul faringian este o analiză care identifică bacteriile sau ciupercile din gât. Cel mai adesea, agentul patogen care este responsabil de durerile de gât, febră sau dificultăți la înghițire este „Streptococul beta-hemolitic de grup A” (Streptococcus pyogenes).
Această analiză ajută la diagnosticarea faringitelor, anginelor streptococice și a altor angine bacteriene, fungice sau virale.

## Când facem exudatul faringian?

- dureri persistente în gât
- febră
- dificultate la înghițire
- suspiciune de infecție (ex. Streptococ)

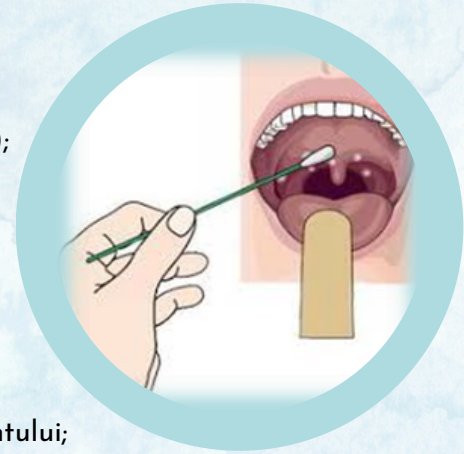
Nu orice roșeață în gât înseamnă analiză, dar când simptomele persistă, exudatul devine necesar!

## Care este momentul potrivit recoltării exudatului faringian?

Explicăm pacientului pașii pentru o recoltare corectă:

- se evită ingestia de alimente și lichide cu 4 ore înainte de recoltare;
- se evită fumatul;
- pacientul nu trebuie să efectueze toaleta cavității bucale înainte de recoltare;
- cel mai important: pacientul nu trebuie să fie în tratament cu antibiotice sau antimicotice.

## Materialele necesare și procedura de prelevare a exudatului faringian



**Materiale necesare:**

- recipient de recoltare: tampon steril;
- spatulă lingual sterilă (de unică folosință);
- sursă de lumină;
- mască de protecție;
- mănuși de unică folosință;
- tăviță renală;
- etichete.

**Procedura de prelevare:**

- obținem consimțământul informat al pacientului;
- ne spălăm și ne dezinfectăm pe mâini;
- ne punem mănușile și masca facială;
- pacientul este așezat pe un scaun cu fața spre lumină, cu gâtul în ușoară extensie;
- se deprimă baza limbii cu spatula lingual în timp ce pacientul pronunță vocala „A”;
- ștergem cu tamponul ferm, dar nu brutal, amigdalele și peretele posterior al faringelui, vizând zonele inflamate, depozitele purulente;
- dacă există false membrane, acestea se desprind ușor și tamponăm mucoasa subiacentă;
- atât la introducerea cât și la scoaterea tamponului din faringe, evităm atingerea limbii, buzelor, dinților, palatului moale sau a obrajilor pentru a preveni contaminarea probei;
- introducem tamponul în tubul protector etichetat, evitând să atingem pereții acestuia.

Această procedură durează câteva secunde și nu este dureroasă, doar puțin neplăcută. Pacientul poate avea senzație de vomă în timpul prelevării. Retragem tamponul ușor, lăsăm pacientul câteva secunde să se liniștească, apoi continuăm procedura.

Proba va fi transportată la laborator în vederea însămânțării în maxim 2 ore.

Exudatul faringian se însămânțează pe mediile de cultură specifice. Se utilizează mediul „geloză sânge” pentru izolarea bacteriilor care pot cauza faringite și mediul de cultură „Sabouraud” care se utilizează pentru examenul micologic.

**Ce rezultate putem avea la exudatul faringian?**

- negativ: nu sunt bacterii periculoase;
- pozitiv: există bacterii (ex. Streptococul) sau fungi (ex. Candida)

**Câteva dintre complicațiile majore ale infecțiilor streptococice netratate corespunzător**

Complicații non-supurative:

- Reumatismul articular acut
- Glomerulonefrita acută postsreptococică
- Artrita reactivă postsreptococică

Complicații supurative:

- Abces periamigdalian
- Otita medie și sinuzita
- Limfadenita cervicală
- Mastoidita
- Pneumonie sau Pleurezie



Complicații invazive:

- Scarlatina
- Septicemie

**De ce este important exudatul faringian?**

- evităm tratamentele greșite;
- ajută medicul la alegerea antibioticelor corecte;
- prevenim complicațiile

**„Nu orice durere în gât se tratează cu antibiotic. Exudatul ajută medicul să decidă corect”.**

**Exudatul faringian este o analiză simplă, dar extrem de importantă pentru că uneori, o infecție mică netratată corect poate duce la probleme mari.**



Autor: Dacu Lăcrămioara
Asistent medical generalist licențiat,
Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Huși

# Etica și deontologia profesiei de asistent medical

**Codul de etică și deontologie cuprinde ansamblul principiilor și regulilor care definesc valorile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de asistent medical generalist, moașă și asistent medical. Etica medicală se referă la normele morale și comportamentale care trebuie respectate de către profesioniștii din domeniul sănătății în relația cu pacientul, cu familia acestuia, cu membrii echipei medicale și cu societatea. În esență, etica medicală presupune asumarea responsabilității, respectarea datoriei profesionale și capacitatea de a lua decizii corecte, chiar și în situații dificile. A fi asistent medical nu înseamnă doar aplicarea unor proceduri și tratamente, ci și înțelegerea omului aflat în suferință și acordarea unei îngrijiri bazate pe respect, empatie și demnitate.**

**Principalele obiective ale codului de etică și deontologie profesională sunt:**

- ocrotirea drepturilor pacienților;
- respectarea obligațiilor profesionale de către asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali;
- apărarea demnității și prestigiului profesiei;
- recunoașterea responsabilității și a încrederii acordate profesioniștilor din sănătate de către societate;
- respectarea obligațiilor care derivă din această încredere.

**Exercitarea profesiei de asistent medical trebuie să se bazeze pe o serie de principii fundamentale:**

- respectarea vieții și a persoanei umane;
- punerea pe primul loc a interesului pacientului și a sănătății publice;
- respectarea drepturilor pacientului în orice situație;
- acordarea îngrijirilor fără discriminare;
- furnizarea serviciilor medicale la cele mai înalte standarde de calitate posibile;
- menținerea unui nivel ridicat de competență profesională;
- colaborarea cu toți factorii implicați în asigurarea sănătății pacientului;
- loialitatea și solidaritatea între membrii profesiei;
- acordarea de sprijin și ajutor colegial;
- păstrarea demnității și prestigiului profesiei.



Asistentul medical trebuie să manifeste cinste, responsabilitate și demnitate profesională și să evite orice comportament care ar putea afecta încrederea pacientului în personalul medical sau în actul medical.

Asistentul medical are obligația de a manifesta o conduită ireproșabilă față de pacient și de a-i respecta permanent demnitatea. Atitudinea față de pacienți trebuie să fie echitabilă, obiectivă și lipsită de discriminare. Fiecare pacient trebuie să primească atenția și îngrijirea de care are nevoie. O atenție suplimentară acordată pacienților aflați în stare gravă reprezintă o expresie a prioritizării nevoilor medicale și nu trebuie confundată cu favorizarea.

Asistentul medical trebuie să fie conștient că nu lucrează cu un obiect, ci cu o ființă umană. Starea psihică a pacientului se poate modifica permanent sub influența durerii, a bolii, a anxietății și a mediului în care se află.



Educația medicală continuă reprezintă o obligație profesională fundamentală pentru asistentul medical. Dezvoltarea continuă a cunoștințelor și a competențelor este necesară deoarece metodele, tehnologiile și procedurile medicale evoluează permanent.

Aplicarea unor tehnici noi fără pregătire corespunzătoare poate pune în pericol siguranța pacientului. Erorile profesionale pot varia de la greșeli aparent minore, precum administrarea incorectă a unei injecții sau alegerea necorespunzătoare a locului de puncție, până la situații grave, cum ar fi administrarea intravenoasă a unor soluții incompatibile cu această cale, administrarea paravenoasă, supradozarea unui medicament, omiterea testării sensibilității la anumite substanțe, efectuarea incorectă a unei transfuzii sau aplicarea necorespunzătoare a tratamentului. Toate aceste situații pot avea consecințe importante asupra sănătății pacientului și pot afecta, în același timp, credibilitatea profesională și integritatea morală a asistentului medical. De aceea, asistentul medical trebuie să își mențină permanent cunoștințele teoretice și abilitățile practice la un nivel ridicat.

Principiile etice ale profesiei de asistent medical au o importanță internațională. Codurile profesionale oferă un cadru comun de conduită pentru asistenții medicali, indiferent de țara, cultura, religia sau mediul socio-economic din care provin. Deși percepțiile asupra bolii, suferinței și îngrijirii pot fi influențate de cultura și valorile individuale, principiile profesionale contribuie la standardizarea comportamentului și a practicilor de îngrijire. Diversitatea culturală și religioasă nu trebuie să reprezinte un obstacol în acordarea îngrijirilor. Dimpotrivă, asistentul medical trebuie să manifeste respect față de particularitățile fiecărui pacient.

Respectarea unor principii etice comune facilitează colaborarea internațională, dezvoltarea profesiei și mobilitatea profesională.
Profesia nu presupune doar competență tehnică. Ea presupune și responsabilitate morală, empatie, discreție, răbdare și respect pentru ființa umană. În prezent, tehnologia contribuie tot mai mult la modernizarea și automatizarea medicinei.




Cu toate acestea, îngrijirea pacientului rămâne un proces profund uman. Nu sunt suficiente doar cunoștințele medicale și capacitatea de a interpreta analize sau de a efectua proceduri. Asistentul medical trebuie să fie capabil să vadă pacientul ca pe o persoană, cu propriile temeri, nevoi, valori și speranțe. Contactul direct, empatia și comunicarea rămân elemente esențiale ale profesiei. Un asistent medical bine pregătit este, în același timp, un profesionist competent și un om capabil să ofere sprijin într-un moment dificil din viața pacientului.

Profesia de asistent medical este una complexă, care presupune atât competență profesională, cât și o puternică responsabilitate morală. În fiecare zi, asistentul medical se află în situația de a lua decizii și de a face alegeri care pot influența viața și starea de bine a pacientului. Între bine și rău, între responsabilitate și neglijență, alegerea corectă trebuie să fie întotdeauna ghidată de principiile etice și de respectul pentru viață. Fiecare gest, fiecare cuvânt și fiecare decizie contribuie la imaginea profesiei și la relația de încredere dintre pacient și personalul medical. A fi asistent medical înseamnă a avea cunoștințe, responsabilitate și competență, dar, mai presus de toate, înseamnă a rămâne aproape de om. Într-o profesie în care suferința, speranța, viața și moartea se întâlnesc, adevărata valoare a asistentului medical se vede nu doar în ceea ce știe să facă, ci și în **felul în care alege să fie alături de pacient**.

**Bibliografie:**

1. Codul de etică și deontologie al profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical.
2. Codul de etică al asistentului medical – Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN).
3. Legislația în vigoare privind exercitarea profesiei de asistent medical.
4. Literatură de specialitate privind etica medicală, deontologia și comunicarea cu pacientul






Autor: Buescu Tatiana
Asistent medical generalist principal licențiat
Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad

## PREZENTARE EVENIMENT

### SIMPOZION JUDEȚEAN O.A.M.G.M.A.M.R. FILIALA VASLUI EDIȚIA A-V-A 2026

***ASISTENȚII MEDICALI - PROMOTORI AI SCHIMBĂRII ÎN SISTEMUL SANITAR***

***12 MAI 2026 – O zi despre profesionalism, cunoaștere și puterea de a îngriji***

În fiecare an, data de 12 mai – Ziua Internațională a Asistenților Medicali ne oferă un prilej de a privi cu respect către una dintre profesiile fundamentale ale sistemului de sănătate, dar și de a reflecta asupra responsabilității pe care o presupune îngrijirea unei persoane aflate într-un moment de vulnerabilitate.
Anul acesta, O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui a ales să marcheze această zi prin organizarea Simpozionului Județean ediția a-V-a "Asistenții medicali - Promotori ai schimbării în sistemul sanitar", un eveniment dedicat educației profesionale, schimbului de experiență și consolidării comunității asistenților medicali din județul Vaslui.

Ziua Internațională a Asistentului Medical constituie un prilej de recunoaștere a rolului esențial pe care îl au asistenții medicali în funcționarea și modernizarea sistemului sanitar.

În deschiderea evenimentului, doamna Epure Gabriela, președintele filialei Vaslui, a adresat participanților un mesaj de apreciere și recunoștință, subliniind că, dincolo de competențele profesionale, profesia de asistent medical înseamnă empatie, responsabilitate, vocație și apropiere de pacient. Cuvintele sale au dat tonul unei întâlniri dedicate nu doar cunoașterii și dezvoltării profesionale, ci și celebrării oamenilor care dau sens, prin munca lor de fiecare zi, profesiei de asistent medical.

***"Acest eveniment reprezintă un moment de reflecție asupra rolului esențial pe care asistenții medicali îl au în transformarea și modernizarea sistemului de sănătate. Într-un context marcat de provocări continue, adaptabilitatea, inițiativa și implicarea activă a profesioniștilor din domeniul îngrijirilor medicale devin factori determinanți ai progresului."***



Tema simpozionului din acest an subliniază faptul că această profesie depășește sfera îngrijirii, implicându-se activ în inovare, educație și prevenție. Prin competență și dedicare, asistenții medicali contribuie la creșterea calității serviciilor medicale și la siguranța pacientului, devenind totodată agenți ai schimbării. Recunoașterea și susținerea acestui rol sunt fundamentale pentru dezvoltarea unui sistem sanitar eficient și rezilient.

Primirea oficială a participanților și discursul de deschidere au creat cadrul pentru o zi dedicată învățării și întâlnirii dintre profesioniști. Prezentarea invitaților și mesajele transmise cu această ocazie au subliniat importanța colaborării și a formării profesionale continue, într-un domeniu în care cunoștințele și practicile medicale se află într-o permanentă evoluție. Simpozionul organizat a reunit asistenți medicali, medici, invitați și reprezentanți ai unor companii din domeniul medical, într-un program care a îmbinat lucrările științifice cu sesiunile interactive, dialogul profesional și un moment special de apreciere dedicat celor care și-au încheiat activitatea profesională.










La a-V-a ediție a simpozionului ne-au onorat cu prezența: doamna Rinder Ana Smaranda - Deputat în Parlamentul României, domnul Caragață Valeriu - Viceprimar al Municipiului Vaslui, domnul Mircea Gologan - Consiliul Județean Vaslui, doamna Chitariu Mihaela - Manager Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vaslui, doamna Vlada Mihaela - Manager Direcția de Sănătate Publică Vaslui, doamna Manole Georgiana - Manager Spitalul Județean de Urgență "Sfânta Chiriachi" Vaslui, domnul Cazacu Dragoș Andrei - Manager Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vaslui, precum și reprezentanți ai școlilor postliceale sanitare și parteneri din mediul privat.

Unul dintre obiectivele întâlnirii a fost acela de a crea un spațiu în care experiența profesională să poată fi împărtășită, iar informația medicală să fie transpusă în contexte relevante pentru activitatea de zi cu zi. Schimbul de experiență, discuțiile despre situații întâlnite în practică și posibilitatea de a cunoaște profesioniști din alte instituții contribuie la consolidarea comunității profesionale.
Programul a debutat cu prima sesiune de lucrări științifice, în cadrul căreia au fost abordate teme diverse, cu aplicabilitate în practica medicală, de la îngrijirea nou-născutului la gestionarea situațiilor de urgență:

**Tilici Elena "Managementul durerii la nou născut",**
**Dr. Alexandru Larisa Emanuela "Febra la copil - prieten sau inamic?",**
**Dr. Ghimuș Constantin "EVALI - mit sau risc?"**
**Gugleș Isabela Beatrice "Urgențe în paliație"**
**Dr. Andrei Ramona "Necesitatea reducerii LDL în absența statinei - considerente practice"**



Un moment important al programului a fost reprezentat de sesiunea interactivă și atelierul practic „Abord venos", susținut de doamna Cristina Manuela Sârbu. Prin caracterul său practic, atelierul a completat componenta teoretică a simpozionului și a oferit participanților posibilitatea de a se concentra asupra unor aspecte concrete ale activității profesionale. Astfel de sesiuni au o valoare deosebită în educația medicală, deoarece facilitează transferul informațiilor în practica de zi cu zi și permit discutarea unor situații întâlnite în activitatea curentă.
Cea de-a doua sesiune de lucrări științifice a reunit teme din domenii diferite ale practicii medicale, evidențiind amploarea responsabilităților asumate de asistentul medical.



**Vlasă Simona "Puncția sub control ecografic a fistulei arteriovenoase de hemodializă"**
**Brînză Mihaela "Managementul conflictelor"**
**Buescu Tatiana "Etica și deontologia profesiei de asistent medical"**
**Dacu Lăcrămioara "Exudatul faringian: procedură simplă, impact major în diagnostic"**

Desfășurarea simpozionului a fost susținută și prin implicarea unor parteneri din domeniul medical, a căror contribuție a sprijinit organizarea evenimentului și crearea unui cadru favorabil dialogului profesional.
Le mulțumim partenerilor și companiilor care s-au alăturat acestei inițiative și care au susținut desfășurarea programului: S.C. Terapia S.A., S.C. Antonia Conf S.R.L., Farmania DONA, Firma Barza, Zentiva S.A.

Unul dintre cele mai emoționante momente ale simpozionului a fost cel dedicat recunoașterii și aprecierii profesionale a unor oameni care au contribuit, prin activitatea și implicarea lor, la dezvoltarea profesiei de asistent medical.
În cadrul evenimentului au fost premiați asistenții medicali care și-au încheiat activitatea profesională în anul 2025.

Gestul de apreciere a reprezentat o expresie a recunoștinței pentru anii de muncă, pentru profesionalismul și responsabilitatea cu care și-au exercitat profesia și, nu în ultimul rând, pentru contribuția adusă pacienților și comunității medicale.
Fiecare carieră înseamnă o poveste construită de-a lungul anilor: experiențe, provocări, momente dificile, reușite și nenumărate întâlniri cu oameni aflați în situații vulnerabile. Pentru profesia de asistent medical, experiența acumulată în timp are o valoare aparte, fiind transmisă mai departe prin exemplul personal, prin mentorat și prin relația dintre generații.




A celebra parcursul profesional al colegilor care se retrag din activitate înseamnă, în același timp, a recunoaște valoarea experienței acumulate și rolul acesteia în formarea generațiilor care continuă profesia.
Diplome onorifice au fost acordate membrilor fondatori doamna Blăjan Elena și doamna Buescu Tatiana, în semn de prețuire și profundă recunoștință pentru contribuția fundamentală la înființarea și consolidarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Vaslui.

Un moment deosebit al simpozionului l-a constituit acordarea Premiilor de Excelență unor asistenți medicali care, prin profesionalism, implicare și devotament, reprezintă adevărate exemple pentru întreaga comunitate medicală.

**Premiul de excelență**
**pentru întrega activitate**



**Asistent medical generalist principal licențiat - Brînză Mihaela**

**Premiul de excelență**
**în medicina de urgență**



**Asistent medical generalist principal Balan Adina Gabriela**

**Premiul de excelență în asistența medicală comunitară**



**Asistent medical generalist Baran Camelia**

**Premiul de excelență în îngrijirea pacientului**



**Asistent medical generalist principal Calmuc Diana Cristina**

Distincțiile oferite au fost nu doar o recunoaștere a performanței profesionale, ci și o expresie a recunoștinței pentru munca desfășurată cu responsabilitate, empatie și dăruire.



Simpozionul dedicat Zilei Internaționale a Asistentului Medical a fost o invitație la învățare, dialog și reflecție asupra profesiei.

A fost o zi în care experiența generațiilor care au contribuit de-a lungul anilor la dezvoltarea profesiei s-a întâlnit cu preocupările și provocările prezentului. O zi în care lucrările științifice, atelierul practic, discuțiile dintre colegi și momentul de apreciere dedicat celor care și-au încheiat activitatea profesională au construit împreună imaginea unei comunități profesionale unite prin aceleași valori.
Într-un domeniu în continuă transformare, educația permanentă, colaborarea și respectul pentru pacient rămân repere esențiale. Iar fiecare astfel de întâlnire reprezintă o oportunitate de a consolida profesia și de a privi cu încredere spre viitor.







***Antifragil***
**Nassim Nicholas Taleb**

*Antifragil* este un ghid care ne conduce printr-o lume pe care nu o înțelegem, dominată de obsesia umană pentru predictibil și siguranță. Erudit, spiritual şi îndrăzneţ, mesajul lui Taleb este totodată și unul revoluţionar: numai antifragilul va supravieţui.

***Despre lucrurile cu adevărat importante -***
**Alexandru Paleologu**




Alexandru Paleologu ne propune o incursiune printre dileme și idei care l-au preocupat dintotdeauna: fericirea personală nu există, rolul inteligenței este să ne ajute nu doar să înțelegem lumea, ci și să ne depășim prejudecățile, simțul valorilor este preferabil cultului valorilor, iar realitatea noastră cea mai de preț este sufletul. Portrete ale unor cunoscuți scriitori și subtile analize literare completează această carte-puzzle plină de farmec.




***Managementul emoțiilor - Ghid pentru dezvoltare socio-emoțională***
**Geanina Elena Merticanu**

Cititorul va regăsi teme fundamentale precum: natura și clasificarea emoțiilor, identificarea și exprimarea lor autentică, tehnici de gestionare și reglare emoțională, dezvoltarea empatiei, rezilienței și abilităților sociale, precum și construirea unor relații sănătoase în contexte personale, educaționale și profesionale.



# Păducelul

## *Crataegus monogyna*



### Descriere botanică

**Păducelul (Crataegus monogyna Jacq.)** este un arbust spinos cu o înălțime cuprinsă între 2 și 5 m. Planta prezintă ramuri lemnoase, prevăzute cu spini, iar frunzele sunt dispuse altern, pețiolate și au limbul profund lobat. La C. monogyna, frunzele prezintă de regulă 3–5 lobi înguști și ascuțiți. Florile sunt mici, albe, grupate în inflorescențe de tip corimb, iar înflorirea are loc în principal primăvara. Fructele sunt mici, de culoare roșu-închis până la roșu-brun la maturitate, cu formă aproape globuloasă și conțin, în mod caracteristic pentru C. monogyna, un singur sâmbure.
Se întâlnește în Europa, Asia și în alte regiuni cu climat temperat, în special la marginea pădurilor, în tufărișuri, pe dealuri și în zone de vegetație spontană.



### Utilizări tradiționale

Utilizarea păducelului în medicina tradițională are o istorie îndelungată. Diferite specii de Crataegus au fost folosite în diverse sisteme tradiționale pentru susținerea funcției inimii și a circulației, dar și în unele tulburări digestive.

În tradiția fitoterapeutică europeană, preparatele din frunze și flori au fost asociate în special cu: palpitațiile și senzația de disconfort cardiac cu caracter funcțional; susținerea funcției cardiovasculare; tulburările circulatorii ușoare; stările de tensiune nervoasă și stres; anumite tulburări digestive.

### Compoziție chimică

Păducelul conține numeroși compuși bioactivi, iar profilul fitochimic diferă în funcție de specie, partea de plantă utilizată, perioada recoltării și metoda de preparare.
Dintre principalele categorii de compuși bioactivi puternici se remarcă: flavonoide – substanțe active cu efect benefic asupra inimii și vaselor de sânge; proantocianidine și procianidine oligomerice – compuși care combat efectele nocive ale radicalilor liberi; acizi fenolici și triterpene - antiinflamatorii.



Alți compuși – în funcție de partea vegetală analizată, pot fi identificați: taninuri, saponine, pigmenți, acizi organici, polizaharide, minerale, pectine și alte substanțe bioactive.
Este important de subliniat că efectele atribuite păducelului nu pot fi explicate prin acțiunea unei singure substanțe. Activitatea extractelor este considerată rezultatul interacțiunii mai multor componente ale plantei.



## Principalele acțiuni terapeutice:

- **Acțiunea asupra aparatului cardiovascular**

Compușii polifenolici din plantă au fost intens cercetați pentru influența lor asupra funcției vasculare și cardiace.

- **Acțiunea antioxidantă**

Flavonoidele și proantocianidinele prezente în păducel au proprietăți antioxidante. Acestea pot contribui la neutralizarea speciilor reactive de oxigen și la protejarea structurilor celulare împotriva stresului oxidativ.
Acțiunea antioxidantă reprezintă una dintre direcțiile importante de cercetare privind compușii bioactivi ai genului Crataegus.

- **Acțiunea vasoprotectoare**

Compușii polifenolici ai păducelului au fost studiați pentru influența asupra vaselor sanguine și a funcției endoteliale. Aceste efecte pot explica, cel puțin parțial, interesul tradițional pentru utilizarea plantei în susținerea circulației.

- **Acțiunea antiinflamatoare**

Cercetările experimentale indică și proprietăți antiinflamatoare ale unor extracte de Crataegus. Aceste rezultate sunt însă predominant preclinice, iar relevanța lor terapeutică trebuie interpretată cu prudență.

- **Acțiunea asupra stării de tensiune psihică**

Preparatele din frunză și floare de păducel au fost asociate tradițional și cu diminuarea manifestărilor ușoare de stres psihic. Această utilizare este inclusă în aria de evaluare europeană a plantei.

**Forme de administrare**

În fitoterapie, păducelul poate fi întâlnit sub forma unor preparate obținute din frunze și flori, precum: infuzie, extracte apoase, extracte hidroalcoolice, tincturi, capsule și comprimate cu extract standardizat.

Păducelul rămâne una dintre plantele medicinale importante ale fitoterapiei tradiționale europene, interesul pentru această specie fiind legat în special de sănătatea cardiovasculară. Frunzele și florile conțin flavonoide, proantocianidine și numeroși alți compuși bioactivi care stau la baza cercetărilor privind proprietățile antioxidante, vasculare și cardiace ale plantei.
În același timp, utilizarea responsabilă presupune diferențierea dintre utilizarea tradițională și eficiența demonstrată clinic. Păducelul poate avea un rol în anumite situații ca preparat fitoterapeutic, însă nu trebuie privit ca substitut pentru diagnosticul medical sau pentru tratamentul recomandat în bolile cardiovasculare.



*Sursă bibliografică:*

*Constantin Pârvu, Universul Plantelor – Mică Enciclopedie, Editura Enciclopedică, București 2000*



# VERIFICAREA CUNOȘTINȚELOR




Testele au la bază noțiuni și informații specifice profesiei de asistent medical generalist.
Vă invităm să vă testați cunoștințele medicale și să discutați informațiile și conceptele prezentate împreună cu colegii.

1. Ciupercile otrăvitoare pot să declanșeze, la copil, o criză de convulsii. Acestea sunt considerate:

A) convulsii toxice
B) convulsii organice
C) convulsii metabolice

2. Valorile esențiale ale profesiei de asistent medical generalist, de moaşa şi de asistent medical sunt:

A) experiența profesională, responsabilitatea și cinstea
B) profesionalismul, cooperarea şi empatia
C) competența, corectitudinea și comunicarea

3. Problema de dependență „Lipsa de coordonare a mișcărilor" este definită ca:

A) limitarea mișcărilor autonome ale întregului corp sau a extremităților
B) dezvoltare a ritmului mișcărilor și a activităților
C) dificultatea sau incapacitatea persoanei de a-și coordona mișcările diferitelor grupe musculare

4. Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România are ca obiect de activitate:

A) controlul şi supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi, respectiv, a profesiei de asistent medical
B) controlul profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi, respectiv, a profesiei de asistent medical
C) supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi, respectiv, a profesiei de asistent medical

5. În tratamentul medicamentos al ulcerului gastro - duodenal, se recomandă administrarea de antiacide, cum ar fi:

A) Almagel
B) Ranitidină
C) Omeprazol

6. În otomastoidita acută supurată durerea este:

A) moderată
B) vie
C) insesizabilă

7. Glandele Bartholin:

A) au rol în lubrefierea vaginului în timpul actului sexual
B) secretă hormoni sexuali
C) au funcția de a produce gameți

8. Diagnosticul de nursing NANDA pentru anemii reprezentat de "oboseală" are drept cauză:

A) hemoglobina scăzută
B) dispneea
C) disconfortul

9. Încurbarea coloanei vertebrale cu convexitatea înainte se numește:

A) lordoză
B) cifoză
C) scolioză

10. Puncția articulară este realizată de către:

A) doi asistenți medicali
B) medic ajutat de un asistent medical
C) asistent medical ajutat de un infirmier



11. În șocul anafilactic intervențiile de nursing includ:

A) administrarea de fluide conform prescripției
B) hidratarea exclusiv pe cale orală
C) interzicerea administrării de fluide

12. Profesia de asistent medical generalist, de moaşă sau de asistent medical se exercită pe baza următoarelor documente:

A) certificat de membru și aviz anual
B) aviz anual
C) certificat de membru

13. Tratamentul crizei de convulsii febrile apărute la un copil între 6 luni și 3 ani, cuprinde:

A) Diazepam i.v lent
B) Fenobarbital
C) Carbamazepin

14. Reatestarea competenţelor profesionale nu este necesară în cazul membrilor care:

A) se află în primii 7 ani de la dobândirea titlului de calificare
B) se află în primii 4 ani de la dobândirea titlului de calificare
C) fac dovada unei experienţe profesionale de cel puţin 1 an în ultimii 5 ani anterior datei solicitării certificatului de membru şi/sau avizului anual

15. Inflamația conjunctivei poartă numele de:

A) keratită
B) blefarită
C) conjunctivită

16. Care din următoarele simptome sunt caracteristice ocluziilor intestinale:

A) hematemeza, melena
B) grețuri, vărsături, întreruperea tranzitului
C) poliurie, disurie, anuria

17. Ritmul nodal de la nivelul miocardului este imprimat de:

A) nodulul sinusal
B) fasciculul His
C) nodulul atrio -ventricular

18. Vârsta gestațională nu poate fi determinată uneori cu exactitate și astfel s-a convenit ca prematurul să fie nou născutul care la naștere are o greutate egală sau sub:

A) 3000 grame
B) 3500 grame
C) 2500 grame

19. Asistenţii medicali generaliști, moașele şi asistenţii medicali care nu realizează anual numărul minim de credite stabilit de Consiliul naţional al Ordinului Asistenţilor Medicali Generaliști, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România pot fi sancționați cu:

A) suspendarea dreptul de liberă practică pe o perioadă de 6 luni
B) suspendarea dreptul de liberă practică până la realizarea numărului minim de credite
C) avertisment scris

20. În insuficiența circulatorie cerebrală tranzitorie pacientul prezintă:

A) paralizii „în basculă”
B) tulburări de vorbire, hemianopsie, pareze clinice
C) tetraplegie

**VARIANTE DE RĂSPUNS:**

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

**CALENDAR EVENIMENTE APRILIE-AUGUST 2026**

**7 aprilie**
Ziua Mondială a Sănătății

**4 mai**
Ziua Națională a Inimii

**5 mai**
Ziua Internațională a Moașei

**27 mai**
Ziua Internațională a Medicinei de Urgență



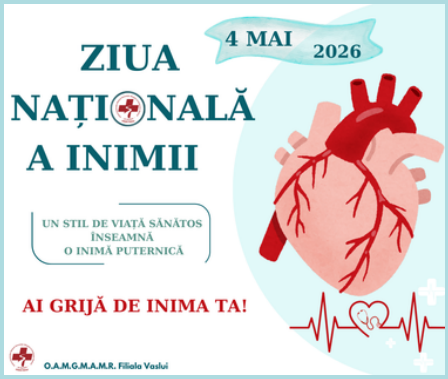

**31 mai**
Ziua Mondială fără Tutun

**14 iunie**
Ziua Mondială a Donatorului de Sânge

**28 iulie**
Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hepatitei

**1 - 7 august**
Săptămâna Mondială a Alimentației la Sân



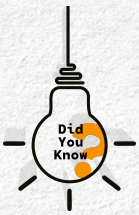






# ȘTIAȚI CĂ:

Multe documente istorice și reviste medicale precizează că cea mai veche formă documentată de școală de asistenți din lume a existat în India antică, în jurul anului 250 î.Hr., în timpul domniei împăratului Ashoka.




Florence Nightingale, fondatorul asistenței medicale moderne, obișnuia să își viziteze pacienții răniți pe timp de noapte, purtând o lampă cu ulei. Așa a apărut simbolul lămpii în nursing.

Uniformele tradiționale cu bonetă (capelă) au fost inspirate de costumele călugărițelor. În trecut, ordinile religioase erau cele care îngrijeau bolnavii, iar boneta a rămas mult timp un simbol al purității și al absolvirii școlii de nursing.

Înființarea Crucii Roșii Române pe 4 iulie 1876 a impulsionat masiv formarea personalului de îngrijire. Primul curs oficial pentru surorile voluntare a fost organizat în 1877 în incinta Spitalului Colțea din București, fiind esențial pentru îngrijirea răniților din Războiul de Independență.

În timpul Primului Război Mondial, Regina Maria a României a devenit simbolul suprem al nursingului românesc. Ea a refuzat să fugă din calea pericolului și, îmbrăcată în uniformă albă de soră de caritate a Crucii Roșii, a mers direct pe front și în spitalele de campanie pentru a îngriji soldații bolnavi de tifos exantematic și holeră, oferind un exemplu de curaj care a inspirat mii de femei române să devină voluntare.




"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: Aniela Coruțiu
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
Marți: 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://emc.oamr.ro/

# R E S P E C T

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

## PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN JUDEȚUL VASLUI




**August 2026**