



**A XV-a Ediție a Conferinței Naționale**

**A IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR**

**„ÎNGRIJIRILE DE SĂNĂTATE  
DE LA PRACTICĂ LA  
CERCETARE”**

**13-14 SEPTEMBRIE 2018**

**RIN GRAND HOTEL, BUCUREȘTI**

**VOLUM DE  
REZUMATE ȘTIINȚIFICE**

## Cuprins

SECȚIUNEA E - POSTERE.....	1
Planificarea standardizată a îngrijirilor de sănătate - <i>Carmen Mazilu</i> .....	2
The standardized planning of health care - <i>Carmen Mazilu</i> .....	5
Percepția asistenților medicali și moașelor asupra propriei identități profesionale, a profesionalismului și statutului profesional- <i>Carmen Mazilu</i> .....	8
The nurses' and midwives' perception of their own professional identity, of their professionalism and of their professional status- <i>Carmen Mazilu</i> .....	11
Factori care contribuie la stresul profesional al asistenților medicali într-un spital de urgență - <i>Anghelușa Lupu</i> .....	14
Factors contributing to the professional stress of nurses in an emergency hospital - <i>Anghelușa Lupu</i> .....	16
Sindromul Burnout la asistenții medicali - <i>Sergiu Teodorescu</i> .....	18
The Burnout syndrome in nurses - <i>Sergiu Teodorescu</i> .....	20
Aspecte privind vulnerabilitatea asistenților medicali și moașelor în domeniul legislației medicale specifice - <i>Mariana Zazu</i> .....	22
Aspects regarding the nurses' and midwives' vulnerability in the domain of specific medical legislation - <i>Mariana Zazu</i> .....	25
Identificarea nevoilor educaționale ale asistenților medicali în managementul durerii acute postoperatorii - <i>Carmen Mazilu</i> .....	28
Identifying the nurses' educational needs in acute postoperative pain management - <i>Carmen Mazilu</i> .....	31

Studiu de evaluare a nivelului cunoștințelor asistenților medicali privind infecțiile asociate asistenței medicale și igiena mâinilor- <i>Viorica Nedelcu</i> .....	34
Assessment study of the nurses' knowledge level regarding health care- associated infections and hand hygiene - <i>Viorica Nedelcu</i> .....	37
Simularea medicală în educația profesională continuă - <i>Anton Timar</i> .....	40
Medical simulation in professional education - <i>Anton Timar</i> .....	42
Satisfacția pacientului în serviciile de sănătate românești - <i>Ana Mareș</i> ...	43
Patient satisfaction in romanian medical care services - <i>Ana Mareș</i> .....	46
Evaluarea riscului de dezvoltare a escarelor - <i>Claudia Elena Dobre</i> .....	48
Assessment of the risk of pressure ulcer development- <i>Claudia Elena Dobre</i> .....	51
Algoritm pentru îngrijirea plăgilor - <i>Roxana Horeică</i> .....	54
Wound management algorithm - <i>Roxana Horeică</i> .....	56
Algoritm clinic pentru îngrijirea limfedemului - <i>Camelia Ancuța</i> .....	58
Clinical algorithm for lymphedema care - <i>Camelia Ancuța</i> .....	59
Contribuția asistentului medical în desfășurarea artroplastiei de șold- <i>Elena Gorgonețu</i> .....	61
The nurse's contribution to performing hip arthroplasty- <i>Elena Gorgonețu</i> .....	63
Evaluarea calității procedurilor endoscopice folosind un chestionar de satisfacție a pacientului - <i>Elena Daniela Burtea</i> .....	65
Assessment of the quality of outpatient endoscopic procedures by using a patient satisfaction questionnaire - <i>Elena Daniela Burtea</i> .....	67
Mucozita orală postchimioterapie - implicații clinico -terapeutice- <i>Oana Otilia Niculiță</i> .....	69

Post-chemotherapy oral mucositis - clinical-therapeutic implications- <i>Oana Otilia Niculiță</i> .....	72
Noutăți terapeutice în patologia bolilor inflamatorii reumatismale mediate imun - <i>Constantina Deaconu</i> .....	75
Therapeutic innovations in the pathology of immune-mediated rheumatic inflammatory diseases - <i>Constantina Deaconu</i> .....	77
Stigma asociată aparținătorilor persoanelor cu demență- <i>Corina Gagiu</i> .....	79
The affiliate stigma of the carers of people with dementia- <i>Corina Gagiu</i> .....	82
Evaluarea funcției sexuale la un an după prostatectomia radicală- <i>Florentina Bealcu</i> .....	85
Estimate sexual function 1-year after radical prostatectomy- <i>Florentina Bealcu</i> .....	87
Calitatea vieții pacientului cu cancer de prostată înainte și după prostatectomie - <i>Agnes Ciucă</i> .....	89
The quality of life of the prostate cancer patient before and after prostatectomy - <i>Agnes Ciucă</i> .....	91
Dezvoltarea și implementarea unui model de îngrijire - <i>Rinda Hartner</i> ..	94
Developing and implementing a model of care - <i>Rinda Hartner</i> .....	96
<b>SECȚIUNEA ATELIERE DE DEZVOLTARE PERSONALĂ ȘI PROFESIONALĂ</b> .....	98
Reacții emoționale la pierdere - <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	99
Emotional reactions to loss - <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	101

Administrarea medicației simptomatice pe seringă automată- <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	103
Symptomatic medication administration with automatic syringe- <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	105
Stomele de tub digestiv - <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	107
The digestive stoma - <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	108
Mobilizarea în condiții de siguranță a pacientului imobilizat la pat- <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	110
Safely moving the bed bound patient - <i>Nicoleta Mitrea</i> .....	112
<b>SECȚIUNEA COMUNICĂRI ORALE</b> .....	114
Percepțiile asistenților medicali din secția ATI privind organizarea activității în cadrul programului de 12 ore - <i>Elisabeta Ioana Hirișcău</i> .....	115
The ICU nurses' perceptions on organizing activities within the 12-hour shift work schedule - <i>Elisabeta Ioana Hirișcău</i> .....	117
Programul de instruire a asistenților medicali educatori în diabet. Aplicații practice ale educației terapeutice în diabet - <i>Adina Sânpetrescu</i> .....	119
Training program for diabetes educators. Practical application of therapeutic education in diabetes - <i>Adina Sânpetrescu</i> .....	120
Burnout – conștientizare și pași de urmat pentru personalul medical din unitățile clinice - <i>Elena Sabina Dongre</i> .....	121
Burnout - awareness and steps to be taken by the medical professionals in clinical units - <i>Elena Sabina Dongre</i> .....	123
Gradul de satisfacție a pacienților privind îngrijirile medicale în secția de terapie intensivă cardiacă - anul 2011 versus anul 2018- <i>Liliana Bucur</i> .....	125
Patient's satisfaction degree regarding the medical care received in the cardiac intensive care unit - year 2011 versus year 2018- <i>Liliana Bucur</i> .....	128

Procesul de dezvoltare a unui chestionar de evaluare a nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali privind prevenirea și managementul escarelor - <i>Claudia Elena Dobre</i> .....	131
The development process of a questionnaire for the assessment of nurses' knowledge level and attitudes towards the pressure ulcer prevention and management - <i>Claudia Elena Dobre</i> .....	134
Conceptul „Team Time Out” în practica medicală - <i>Gabriela Meșter</i> ...	137
The ”Team Time Out” concept in medical practice - <i>Gabriela Meșter</i> ..	139
Surgical check list- siguranța în îngrijirea pacientului- <i>Daniela Dunca</i> .....	141
Surgical check list - safety in patient care - <i>Daniela Dunca</i> .....	143
Managementul riscurilor în blocul operator - <i>Dana Nicoleta Mihai</i> .....	145
Risk management in the operating room - <i>Dana Nicoleta Mihai</i> .....	146
Sedarea și monitorizarea în cursul procedurilor endoscopice- <i>Elena Daniela Burtea</i> .....	147
Sedation and monitoring in endoscopic procedures- <i>Elena Daniela Burtea</i> .....	149
Analiza imagistică a parametrilor fizici în evoluția unui caz de arsură chimică pe aproximativ 2% din suprafața corporală- prezentare de caz- <i>Georgeta Burlacu</i> .....	151
Imaging analysis of physical parameters in the evolution of a chemical burn case of about 2% body surface area - case presentation- <i>Georgeta Burlacu</i> .....	153
Necesitatea evaluării nevoilor pacienților și stabilirea intervențiilor prioritare de îngrijire - <i>Alexandra Pop</i> .....	155

The necessity to evaluate the patients' needs and determining the priority nursing interventions - <i>Alexandra Pop</i> .....	157
Rolul asistentului medical în efectuarea monitorizării video EEG a pacienților cu epilepsie - <i>Victorița Raiciu</i> .....	159
The role of the medical assistance in performing video EEG in monitoring of patients with epilepsy - <i>Victorița Raiciu</i> .....	160
Riscuri și erori în interpretarea EKG de către chipajele de tip B2 din prespital - <i>Radu Adrian Crișan</i> .....	162
Errors and risks in the ECG interpretation by the B2 type ambulance teams <i>Radu Adrian Crișan</i> .....	164
Educația pentru însușirea unui comportament alimentar echilibrat - atribuirea a asistentului medical - <i>Marcela Vasilevici</i> .....	165
Education for developing a balanced food behavior – an attribution of the nurse - <i>Marcela Vasilevici</i> .....	167
Educația pacientului hemodializat - <i>Aurora Preda</i> .....	168
Educating the haemodialysed patient - <i>Aurora Preda</i> .....	170
Conceptul de educație pentru sănătate în promovarea sănătății- <i>Viorica Dușu</i> .....	172
The concept of health education in promoting health- <i>Viorica Dușu</i> .....	174
Educația acvatică - mesager al educației pentru sănătate- <i>Georgeta Sultana</i> .....	176
Aqautic education - broadcaster of health education- <i>Georgeta Sultana</i> .....	178
Importanța formării și dezvoltării asertivității în contextul activităților instructiv-educative ce vizează nursingul- <i>Alina Petronela Coblișan</i> .....	180

The importance of assertiveness training and development in the context of training and educational activities aiming nursing-	
<i>Alina Petronela Coblișan</i> .....	182
Importanța pregătirii profesionale a asistentului medical pentru asigurarea calității îngrijirilor și siguranța pacientului-	
<i>Daniela Dunca</i> .....	184
The importance of the professional training of the medical assistant in order to ensure the quality of treatment and patient safety-	
<i>Daniela Dunca</i> .....	186
Transferul de cunoaștere – dimensiune esențială a procesului de educație profesională continuă - <i>Grațiela Dana Indreica</i> .....	188
Knowledge transfer as basic dimension of the continuing professional education process - <i>Grațiela Dana Indreica</i> .....	190
Simularea – metodă de educație în instruirea medicală-	
<i>Viorica Mariana Crăciun</i> .....	192
Simulation - education method in medical training-	
<i>Viorica Mariana Crăciun</i> .....	194
Perspectivile profesionale ale asistentului de farmacie-	
<i>Corina Ionașcu</i> .....	196
Professional perspectives of the pharmacy assistant-	
<i>Corina Ionașcu</i> .....	197
Rolul manometriei esofagiene de înaltă rezoluție în diagnosticul pacienților cu disfagie - <i>Liliana Elisabeta David</i> .....	199
The diagnostic value of high resolution esophageal manometry in patients with dysphagia - <i>Liliana Elisabeta David</i> .....	201



Depresia la tinerii adolescenți provenind din familii dezorganizate. Diferențiere în funcție de gen - <i>Corina Monica Prisăceanu</i> .....	203
Depression in adolescents coming from disorganized families. Gender differences - <i>Corina Monica Prisăceanu</i> .....	205
Fenotipul copilului modern - <i>Tania Nicolăescu</i> .....	207
The modern child phenotype - <i>Tania Nicolăescu</i> .....	210
Studiu clinic privind tentativa suicidală la adolescenți- <i>Emil Doru Steopan</i> .....	212
Clinical study regarding suicide attempts in adolescents- <i>Emil Doru Steopan</i> .....	214
Îngrijirile paliative acordate pacienților cu patologie respiratorie în secția de terapie intensivă - <i>Daniela Voinea</i> .....	216
Palliative care for patients with respiratory disease in the intensive care unit - <i>Daniela Voinea</i> .....	218
Tratamentul leziunilor necrotice cu pansamente inteligente de ultimă generație - <i>Nela Știubei</i> .....	220
The treatment of necrotic lesions with latest generation intelligent dressings - <i>Nela Știubei</i> .....	221
Proceduri standard internaționale și tendințe în reprocesarea endoscoapelor <i>Raluca Gabriela Iana</i> .....	223
International standard procedures and trends in endoscope reprocessing- <i>Raluca Gabriela Iana</i> .....	224
Tehnici moderne în rezolvarea chirurgicală a tumorilor de colon ascendent <i>Voicu Vasile Zoicaș</i> .....	226
Modern techniques in the surgical resolution of ascending colon tumors- <i>Voicu Vasile Zoicaș</i> .....	228
Pregătirea pacientului pentru examinarea PET-CT cu FDG aspecte interdisciplinare în practica oncologică- <i>Claudiu Peștean</i> .....	230

Patient preparation for FDG PET-CT examination - interdisciplinary aspects in oncological daily practice- <i>Claudiu Peștean</i> .....	232
Incidența delirului postoperator la pacienții supuși chirurgiei oncologice colorectale - <i>Ioana Cristina Gădălean</i> .....	234
The incidence of postoperative delirium in patients undergoing oncological colorectal surgery - <i>Ioana Cristina Gădălean</i> .....	236
Cuantificarea iradierii echipei chirurgicale survenită în timpul procedurii de excizie a ganglionului santinelă - <i>Claudiu Peștean</i> .....	238
The quantification of the radiation exposure of the surgical team during the sentinel lymph node excision - <i>Claudiu Peștean</i> .....	240
Colonoscopia- test de screening populațional pentru diagnosticul cancerului colorectal - <i>Mihaela Calița</i> .....	243
Colonoscopy-screening test for the colorectal cancer diagnosis- <i>Mihaela Calița</i> .....	245
Indicatori și criterii în evaluarea vârstnicului dizabilitat privind îmbunătățirea calității vieții - <i>Ion Lăceanu</i> .....	247
Indicators and criteria in the assessment of the disabled elderly person regarding improving the quality of life - <i>Ion Lăceanu</i> .....	248
Organizarea și documentarea procesului de îngrijire. Ghid de dezvoltare a planului de îngrijire - <i>Viorica Totorean</i> .....	250
Organizing and documenting the care process. Guidelines for developing a care plan - <i>Viorica Totorean</i> .....	254
Conexiuni între elementele planului de îngrijire la pacientele spitalizate continuu pentru fibrom uterin - <i>Andrada Barcsy</i> .....	258

Linkages between the care plan elements of continuous hospitalized patients for uterine fibroids - <i>Andrada Barcsy</i> .....	260
Evaluarea îngrijirilor în neurochirurgie - <i>Ioana Teniță</i> .....	262
Evaluation of healthcare in neurosurgery - <i>Ioana Teniță</i> .....	264
Metodologia de elaborare a procedurilor operaționale de practică medicală pentru asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali- <i>Mariana Zazu</i> .....	266
The development methodology of medical practice operating procedures for general medical assistants, midwives and nurses- <i>Mariana Zazu</i> .....	269



## **SECȚIUNEA E-POSTERE**

# PLANIFICAREA STANDARDIZATĂ A ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE

**Carmen Mazilu**

As. Univ. Drd.

Președinte Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coautori:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

## Introducere

Planificarea îngrijirilor este una dintre cele mai importante competențe ale asistentului medical. Implementarea acestui concept reprezintă o provocare în practica medicală actuală din România. În contextul social actual caracterizat de un accelerat dinamism legislativ (Titlul XVI Răspunderea civilă a personalului medical din Legea 95/2006 modificată și completată, Ordinul M.S. 446/2017 de aprobare a Standardelor Autorității de Management al Calității în Sănătate pentru acreditarea spitalelor, etc.), la nivelul unităților medicale a fost identificată nevoia de a documenta activitatea profesională a asistenților medicali printr-o serie de instrumente de lucru (Fișă de Manevre-Proceduri, Fișă de Îngrijire, etc.) fără a fi inițiată

o documentare sistematică bazată pe cele mai bune dovezi.

## **Material și metodă**

Încă din 2015, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București a inclus în strategia de dezvoltare o serie de obiective privind dezvoltarea competențelor asistenților medicali și standardizarea îngrijirilor de sănătate, printre care: organizarea *Programului educațional „Leadership clinic și dezvoltarea competențelor profesionale ale asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali”* dedicat Directorilor de îngrijiri, Asistenților medicali Șefi de Spital și Asistenților medicali Șefi de secție; dezvoltarea Centrului Român pentru asistență medicală bazată pe dovezi - The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence); elaborarea procedurilor operaționale, protocoalelor de practică medicală pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, precum și a ghidurilor de bune practici bazate pe cele mai bune dovezi; elaborarea Ghidului de dezvoltare a Planului de Îngrijire, etc.

## **Rezultate**

Au fost stabilite colaborări cu specialiști în domeniul îngrijirilor de la Birmingham City University, UK care au coordonat continuu activitatea grupului de lucru al OAMGMAMR București din 2015 până în prezent prin organizarea a 7 Ateliere de lucru ce au avut ca subiect *Managementul riscului și siguranța pacientului* (octombrie și decembrie 2015, mai 2016, octombrie și decembrie 2016, mai și noiembrie 2017), b) 1 Atelier de lucru privind Modelul de îngrijiri de sănătate din UK și Modelul de formare profesională inițială și continuă pentru asistenții medicali din UK (mai 2018), și 2 Ateliere de lucru cu tema Planificarea îngrijirilor și Planul de îngrijire (noiembrie 2017, iunie 2018). Împreună cu membrii grupului de lucru al OAMGMAMR Filiala Maramureș, în iulie 2018 a fost organizat un Atelier de lucru cu tema *Organizarea și documentarea procesului de*

îngrijire care a avut drept rezultat finalizarea *Ghidului de dezvoltare a Planului de îngrijire*. În august 2018, împreună cu reprezentanți ai Spitalului Clinic de Urgență Sf. Ioan a fost organizată o Masă rotundă cu tema: „*De ce Plan de îngrijire?*” care a avut ca rezultat identificarea avantajelor utilizării Planului de îngrijire standard comparativ cu utilizarea Fișei de Manevre-Proceduri/Fișă de îngrijire/etc., precum și identificarea posibilităților de sistematizare și optimizare a elaborării Planului de îngrijire.

## **Concluzii**

Principalele rezultate ale Proiectului inițiat în 2015 sunt: 1) identificarea principalelor instrumente de evaluare a riscului pacientului; 2) elaborarea *Capitolului de Proceduri operaționale de practică medicală „Administrarea medicamentelor”* și 3) elaborarea documentului *Organizarea și documentarea procesului de îngrijire. Ghid de dezvoltare a Planului de îngrijire*. Toate aceste rezultate contribuie la planificarea standardizată a îngrijirilor de sănătate corespunzător prevederilor legislative, precum și recomandărilor de practică de îngrijire bazată pe dovezi.

**Cuvinte cheie:** asistenți medicali, planificarea îngrijirii, competențe, plan de îngrijire, calitatea îngrijirilor de sănătate



# THE STANDARDIZED PLANNING OF HEALTH CARE

## **Carmen Mazilu**

Univ. Assist. PhD Student

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coauthors:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

## **Introduction**

Planning health care is one of the nurse’s most important competencies. Implementing this concept represents a challenge in the current medical practice in Romania. In the current social context characterized by an accelerated legislative dynamism (title XVI *Civic responsibility of the medical staff* from the Law 95/2006 modified and completed, the 446/2017 Ministry of Health Order of approving the Standards of the Quality Management Authority for hospital accreditation, etc.) at the level of the medical units, the need to record the nurses’ professional activity through a series of work tools (procedure/maneuver register, care register, etc.) was identified, without initiating a systematic recording based on the best evidence.

## Material and method

Ever since 2015, the Order of Nurses Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch, has included in its development strategy a series of objectives regarding the development of the nurses' competencies and the standardization of the health care services, among which: organizing the educational program *Clinic Leadership and the Development of the Professional Competencies of Nurses, Midwives and Medical Assistants* dedicated to Care Directors, Hospital Chief Nurses and Department Chief Nurses; the development of the Romanian Center for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence; developing operational procedures, medical practice protocols for general medical assistants, midwives and nurses, and also developing the best practice guidelines and the Guideline for Developing the Care Plan, etc.

## Results

We collaborated with specialists from Birmingham City University, UK, who constantly coordinated the OAMGMAMR Bucharest branch working group's activity, starting with 2015 up to now, by organizing 7 workshops whose topic was *Risk Management and Patient Safety* (October and December 2015, May 2016, October and December 2016, May and November 2017); a workshop about the UK model of health care and the UK Model of Initial and Continuous Professional Training (May 2018) and 2 workshops on the topic of Care Planning and the Care Plan (November 2017 and June 2018). Together with the OAMGMAMR working group, Maramureş Branch, in July 2018 a workshop was held, on the topic of *Organizing and Recording the Care Process*, whose final result was completing *The Development Guideline of the Care Plan*. In August 2018, together with representatives of The "St. John" Emergency Hospital we organized a round table meeting on the topic of *Why should we have a Care Plan?* which had as a result identifying the advantages of using the standard care plan compared to using the procedure/maneuver register, care register etc. and also identifying the systematization possibilities and optimizing the

development of the care plan.

## **Conclusions**

The main results of the project that we initiated in 2015 are: 1) identifying the main patient risk assessment tools; 2) developing the operational procedures of medical practice chapter-*Medicine Administering* and 3) developing the document *Organizing and Recording the Care Process. A Guide to Developing the Care Plan*. All these results contribute to standardized planning of care according to the legislation and the evidence-based practice recommendations.

**Keywords:** nurse, planning care, competencies, care plan, quality of care

# PERCEPȚIA ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI MOAȘELOR ASUPRA PROPRIEI IDENTITĂȚI PROFESIONALE, A PROFESIONALISMULUI ȘI STATUTULUI PROFESIONAL

**Carmen Mazilu**

As. Univ. Drd.

Președinte Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și  
Asistenților Medicali din România Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coautori:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

## **Introducere**

Identitatea profesională este conceptul care descrie modul în care ne  
percepem în contextul ocupațional și modul în care comunicăm acest lucru  
altora. Acest concept constă în corelarea rolurilor, responsabilităților,  
valorilor și standardelor etice individuale în concordanță cu practicile  
reglementate de statutul profesional al asistentului medical și moașei.  
Scopul studiului a fost evaluarea gradului de percepție al asistenților  
medicali și moașelor din Municipiul București asupra identității  
profesionale, profesionalismului și a statutului profesional.

## **Material și metodă**

A fost utilizat un chestionar cu 119 itemi ce a vizat următoarele domenii: identitate profesională, statut profesional, atitudini și comportamente, context organizațional și standard profesional auto-perceput. Variantele de răspuns s-au situat pe scala Linkert între 1-5 pentru identitatea profesională și contextul organizațional, unde 1 a reprezentat acordul total, iar 5 - dezacordul total, respectiv 1 niciodată și 5 de fiecare dată pentru celelalte dimensiuni. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu programul SPSSv23.0.

## **Rezultate**

În anul 2012 și 2017 au fost aplicate un număr de 999 chestionare asistenților medicali și moașelor din București. Un procent de 93% au fost de sex feminin și 7% de sex masculin. Vârsta medie a fost de 42 ani (minimă 21 ani – maximă 70 ani), cu o vechime medie în profesie de 17 ani (minimă 1 an - maximă 47 ani). Rezultatele au arătat o bună identificare cu profesia practică și un statut profesional autoperceput relativ înalt, cu excepția a 2 itemi: oportunitățile de exprimare a opiniilor profesionale (valoare medie 2.61) și statutul profesional comparativ cu al medicilor (medie 2.79). Din punct de vedere al aderării la principiile etice ale profesiei, a fost identificată o bună cunoaștere și aplicare a principiilor și regulilor de etică profesională, cu excepția itemului care se referă la imposibilitatea respectării stricte a codului deontologic al profesiei (medie 2.77). Itemii referitori la determinarea pentru îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților profesionale au reflectat disponibilitatea perfecționării cunoștințelor și abilităților, cu excepția itemului care indică participarea voluntară la traininguri de pregătire, aceasta fiind mai degrabă condiționată de necesitate (medie 2.44). În ceea ce privește contextul organizațional, a fost identificată o percepție preponderent negativă cu privire la suportul organizațional, precum și față de aprecierea socială generală de care se bucură asistenții medicali și moașele (valori medii scăzute, între 1.88 și 2.64, la toți itemii). În legătură cu standardul profesional autoperceput, majoritatea subiecților (82,2%) își

evaluează statutul profesional ca fiind superior.

## **Concluzii**

Asistenții medicali și moașele din București prezintă o bună identificare cu profesia practică și un statut profesional autoperceput relativ înalt, dar cu oportunități scăzute de exprimare a opiniilor profesionale și un statut profesional scăzut comparativ cu al medicilor. De asemenea, există percepția unui slab suport organizațional și o percepție predominant negativă în ceea ce privește aprecierea socială generală. Aspectele care țin de identitate profesională, statut profesional și comportamente profesionale adecvate nu sunt dependente de vârstă și de vechimea în profesie sau la locul de muncă. Devine evident astfel rolul important al organizației profesionale în promovarea dezvoltării profesionale și a educației medicale continue, în îmbunătățirea vizibilității și identității profesionale a asistenților medicali și moașelor.

**Cuvinte cheie:** identitate profesională, profesionalism, statut profesional, asistent medical, moașă

# **THE NURSES' AND MIDWIVES' PERCEPTION OF THEIR OWN PROFESSIONAL IDENTITY, OF THEIR PROFESSIONALISM AND OF THEIR PROFESSIONAL STATUS**

## **Carmen Mazilu**

Univ. Assist. PhD Student

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coauthors:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

## **Introduction**

Professional identity is a concept that describes the way in which we perceive ourselves in the occupational context and the way in which we communicate this to the others. This concept consists of correlating the roles, the responsibilities, the values and individual ethical standards according to the practice regulated by the professional status of the nurses and midwives. The objective of the study was to assess the Bucharest nurses' and midwives' level of perception of the professional identity, professionalism and professional status.

## **Material and method**

A 119-item questionnaire was used and it aimed at the following domains: professional identity, professional status, attitudes and behaviors, organizational context and self-perceived professional standard. The answers were positioned between 1-5 on the Linkert Scale for professional identity and organizational context, where 1 represented total agreement and 5 total disagreement, and, 1 –never and 5 every time, respectively, for the other dimensions. The statistical processing of the data was performed by using SPSSv23.0. programme.

## **Results**

In 2012 and 2017 a number of 999 questionnaires were applied to Bucharest nurses and midwives. 93% of them were females and 7% were male. The mean age was 42 (21 minimum and 70 maximum), with a mean work experience of 17 years (1 year minimum and 47 years maximum). The results showed good identification with the practiced profession and a relatively high self-perceived professional status, except for 2 items: the opportunities of expressing professional opinions (2.61 mean value) and professional status compared to that of doctors (2.79 mean value). From the point of view of respecting the ethical principles of the profession, we identified a good knowledge and putting into practice of the principles and regulations of professional ethics, except for the item that refers to the impossibility of the strict following of the deontological code of the profession (2.77 mean score). The items referring to improving professional abilities and knowledge reflected the availability of improving them, except for the items referring to voluntary participation in trainings, this being conditioned more by necessity (2.44 mean score). Regarding the organizational context, we identified a predominantly negative perception of organizational support and also of the general social appreciation of nurses and midwives (low mean scores, between 1.88 and 2.64 for all the items). Concerning the self-perceived professional standard, most of the subjects (82.2%) assessed their professional status as being superior.



## **Conclusions**

Bucharest nurses and midwives show good identification with the profession they practice and a relatively high self-perceived professional status, but with low opportunities

of expressing professional opinions and a low professional status compared to that of doctors. Also, there is the perception of a low organizational support and a predominantly negative perception regarding the general social appreciation. The aspects concerning professional identity, professional status and appropriate professional behaviors do not depend on age and work experience. Thus, it is obvious that the professional organization plays an important role in professional development and continuing medical education and in improving the nurses' and midwives' visibility and professional identity.

**Keywords:** professional identity, professionalism, professional status, nurse, midwife

# FACTORI CARE CONTRIBUIE LA STRESUL PROFESIONAL AL ASISTENȚILOR MEDICALI ÎNTR-UN SPITAL DE URGENȚĂ

## Anghelușa Lupu

As. Med. Princ. Lic., Expert în Managementul calității în sănătate

Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

[anghelusa\\_lupu@yahoo.com](mailto:anghelusa_lupu@yahoo.com)

Coautori:

Gabriela Poșchină

As. Med. Princ. Lic., Director de îngrijiri

Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

Irina Eclemea

Șef lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

## Introducere

Este recunoscut faptul ca stress-ul are efect asupra satisfacției muncii, intervine în apariția fenomenului de burnout, afectează îngrijirea pacientului și este un factor favorizant al părăsirii profesiei de asistent medical.

## Material și metodă

Pentru identificarea factorilor care contribuie la stresul profesional a fost utilizată Scala Nursing Stress (NSS), dezvoltată pe baza a 34 de situații potențial stresante. La studiu au participat 287 asistenți medicali. NSS oferă un scor total care indică frecvența cu care asistentele medicale suferă de

stres în îndeplinirea sarcinilor lor (minimum 0 și maxim 102) și, de asemenea, șapte subscale: deces și asistarea celor în pragul decesului, conflicte cu medici, pregătirea neadecvată, lipsa suportului, conflictul cu alte asistente medicale, încărcarea cu muncă, incertitudinea cu privire la tratament).

## **Rezultate**

Grupul de studiu a fost predominant feminin (95% feminin și 5% bărbat) cu o vârstă medie de 41,31 (SD = 8,77). Scorul mediu al scalei totale a fost 26,66 (SD = 12,18). Au fost identificați doi factori de stres: încărcarea cu muncă și deces și asistarea celor aflați în pragul decesului (scor mediu de 7,86 și, respectiv, 7,15).

## **Concluzii**

a) Scorul mediu obținut a fost de 26,66 dintr-un maxim de 102; b) Cei mai importanți factori de stres au fost: împrejurările legate de decesul pacienților și încărcătura de muncă; c) Nu au fost identificate diferențe semnificative între femei și bărbați în ceea ce privește stresul profesional; d) A fost identificată o corelație negativă între scorul total și vârstă.

**Cuvinte cheie:** stres profesional, încărcătura de muncă, îngrijire în pragul morții, îngrijiri de sănătate

# FACTORS CONTRIBUTING TO THE PROFESSIONAL STRESS OF NURSES IN AN EMERGENCY HOSPITAL

## Angheluşa Lupu

RN, Health care Quality Management expert

The Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

[anghelusa\\_lupu@yahoo.com](mailto:anghelusa_lupu@yahoo.com)

Coauthors:

Gabriela Poşchină

RN, Hospital Head Nurse

The Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Irina Ecelemea

Work Coordinator, The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

## Introduction

It is well-known that stress has an effect on work satisfaction, interferes with burnout, affects patient care and is a contributing factor in leaving the nurse profession.

## Material and method

The Nursing Stress Scale (NSS), developed on the basis of 34 potentially stressful situations, was used to identify factors contributing to occupational stress. The study involved 287 nurses. The NSS provides a total score indicating the frequency with which nurses suffer from stress in fulfilling their tasks (minimum 0 and maximum 102) and also seven subscales: death

and dying, conflicts with doctors, inadequate training, lack of support, conflicts with other nurses, workload, uncertainty about treatment).

## **Results**

The study group was predominantly feminine (95% female and 5% male) with an mean age of 41.31 (SD = 8.77). The average score of the total scale was 26.66 (SD = 12.18). Two stress factors were identified: workload and death and assisting dying patients (average score of 7.86 and 7.15, respectively).

## **Conclusions**

a) The average score was 26.66 out of a maximum of 102; b) The most important stressors were: circumstances related to patient deaths and workload; c) There were no significant differences between women and men in terms of professional stress; d) A negative correlation between total score and age was identified.

**Keywords:** occupational stress, workload, palliative care, nursing

# SINDROMUL BURNOUT LA ASISTENȚII MEDICALI

## **Sergiu Teodorescu**

As. Univ. Dr., As. Med. Lic., secția Chirurgie

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Moașe și Asistență Medicală, București, România

Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România

[rinulica@gmail.com](mailto:rinulica@gmail.com)

Coautor: Aurelia Preda

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România

## **Introducere**

Termenul de „burnout” a fost introdus în anul 1970 de către psihologul american Herbert Freudenberger. Acesta îl definea ca fiind caracteristic pentru angajații din domeniile de lucru cu oamenii, adică medici, asistente, profesori și asistenți sociali, profesii în care ar fi prezent un sentiment de sacrificiu pentru ceilalți. Cauzele sindromului burnout care țin de mediul profesional sunt: suprasolicitare și volum mare de muncă, presiunea timpului și programul de lucru prelungit, evenimente cu impact emoțional negativ, lipsa de apreciere, mediul de lucru ostil și relațiile nesatisfăcătoare cu colegii.

Obiectivele studiului de cercetare: aplicarea celor mai adecvate scale de evaluare a somnului și identificarea unor căi de îmbunătățire a acestora, elaborarea unui algoritm aplicabil de igienă a odihnei, stabilirea regulilor recomandate asistenților medicali cu privire la igiena odihnei.

## **Material și metodă**

Aplicarea a două chestionare de evaluare: chestionarul STOP-BANG și scala de evaluare a somnolenței EPWORTH la 20 asistenți medicali din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Sf. Pantelimon.

## **Rezultate**

Aplicând criteriul vechime în profesie, am determinat următoarele: 10 asistente medicale cu mai mult de 30 de ani vechime: somnolență semnificativă, cu risc intermediar de apnee în somn; 7 asistente medicale cu vechimea între 10 și 30 ani: somnolență moderată, cu risc scăzut de apnee în somn; 3 asistente cu vechime sub 10 ani: fără semne de somnolență, cu risc scăzut de apnee în somn. Aplicând criteriul program de lucru în ture, nu au fost identificate diferențe semnificative între subiecții studiului.

## **Concluzii**

Se impune aplicarea evaluării calității odihnei pasive și a celei active pentru toți asistenții medicali. Este necesară inițierea unui sistem de igienă a odihnei.

**Cuvinte cheie:** suprasolicitare, evaluarea calității odihnei, igiena odihnei

## THE BOURNOUT SYNDROME IN NURSES

### **Sergiu Teodorescu**

RN, PhD, Univ. Assist., Surgery Ward

The „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, The Faculty of Midwives and Medical Assistance

The „Sfântul Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Surgery ward, Bucharest, Romania

[rinulica@gmail.com](mailto:rinulica@gmail.com)

Coauthor: Aurelia Preda

The „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

The „Sfântul Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Surgery ward, Bucharest, Romania

### **Introduction**

The term "burnout" was introduced in 1970 by American psychologist Herbert Freudenberger. He defined it as a characteristic of the employees in the fields of working with people, ie doctors, nurses, teachers and social workers, professions in which there would be a sense of sacrifice for others. Causes of burnout syndrome related to the professional environment: overloading and high workload, time pressure and prolonged work schedule, events with negative emotional impact, lack of appreciation, hostile work environment and unsatisfactory relationships with colleagues. The objectives of the research study: to apply the most appropriate sleep evaluation scales and identify ways to improve them, elaborate an applicable hygiene algorithm for rest, establishing rules for the nurses with resting hygiene recommendation.



## **Material and method**

Applying of two evaluation questionnaires: STOP-BANG questionnaire and EPWORTH drowsiness assessment scale to 20 nurses from the St. Pantelimon Emergency Clinical Hospital.

## **Results**

By applying the criterion of seniority in the profession, we determined the following: 10 nurses with more than 30 years of seniority: significant sleepiness, with an intermediate risk of sleep apnea; 7 nurses with 10 to 30 years of seniority: moderate somnolence, low-risk of sleep apnea; 3 nurses with less than 10 years of seniority: no signs of sleepiness, low risk of sleep apnea. Applying the criterion of shift work schedule, there were no significant differences among the study subjects.

## **Conclusions**

It is necessary to apply the passive and active rest quality assessment for all nurses. It is necessary to start a system of rest hygiene.

**Keywords:** work overloading, rest quality assessment, rest hygiene

# ASPECTE PRIVIND VULNERABILITATEA ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI MOAȘELOR ÎN DOMENIUL LEGISLAȚIEI MEDICALE SPECIFICE

## **Mariana Zazu**

As. Med. Princ. Master, Drd.

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București, Departamentul Profesional Științific, de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea Ovidius din Constanța, România

[m.zazu@yahoo.com](mailto:m.zazu@yahoo.com)

Coautori:

Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Carmen Mazilu

Președinte OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

## **Introducere**

În ultimul deceniu legislația medicală românească a cunoscut un dinamism accelerat. Doar în ultimii ani, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul

sănătății a suferit mai mult de 100 de modificări și completări. Profesia de asistent medical generalist, moașă și asistent medical este reglementată la nivel național de OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), iar activitatea profesională a asistentului medical este reglementată de o serie de norme legislative specifice domeniului medical, norme nespecifice (legislația muncii), dar și de alte cerințe aplicabile (standarde ISO SR EN). Obiectivele principale ale cercetării au fost identificarea principalelor domenii de vulnerabilitate ale asistenților medicali din domeniul legislativ specific (organizarea exercitării profesiei asistentului medical, drepturile și obligațiile asistentului medical, drepturile și obligațiile pacientului) și identificarea manevrelor de îngrijire cu risc potențial din practica asistenților medicali.

### **Material și metodă**

În perioada noiembrie 2017-aprilie 2018 OAMGMAMR Filiala Municipiului București a derulat un program de educație medicală continuă cu tema „Legislația exercitării profesiei și leadership în contextul procesului decizional al situațiilor dificile” la care au participat 262 Directori de îngrijire, Asistenți medicali Șefi de Spital și Asistenți medicali Șefi de secție. În acest context, a fost aplicat un chestionar cu 20 de itemi, din care 18 itemi cu variante multiple de răspuns și 2 itemi cu răspuns deschis.

### **Rezultate**

Rezultatele au relevat faptul că 62% dintre asistenții medicali participanți dețin cunoștințe adecvate cu privire la răspunderea profesională civilă; 79% dețin cunoștințe adecvate cu privire la organizarea exercitării profesiei de asistent medical; 60% cunosc drepturile și obligațiile asistenților medicali și 46% au noțiuni privind limita de competențe. Cele mai frecvente manevre medicale cu risc potențial identificate au fost: prelevarea probelor pentru

analize de laborator (62%), administrarea medicamentelor (31%), sondajul vezical/nazo-gastric (30%), transfuzia (21%), resuscitarea cardio-pulmonară (8%) și alte manevre cu risc potențial (insertia, menținerea și suprimarea cateterului venos periferic; recapișonarea acelor; managementul deșeurilor; aspirarea secrețiilor; gestionarea instrumentarului; îngrijirea plăgilor; efectuarea clismei; mobilizarea pacientului, etc.) mai puțin de 8%.

## **Concluzii**

În activitatea profesională, asistenții medicali prezintă vulnerabilități importante datorită unui nivel inadecvat al cunoștințelor în domeniul legislativ. Programele educaționale viitoare având ca temă legislația exercitării profesiei de asistent medical vor cuprinde elemente din cele patru domenii majore vulnerabile identificate. Deasemenea, asistenții medicali vor beneficia de cursuri de educație medicală continuă dedicate domeniilor de risc potențial din practica îngrijirilor de sănătate.

**Cuvinte cheie:** asistenți medicali, moașe, legislație, risc, exercitarea profesiei, vulnerabilitate

# ASPECTS REGARDING THE NURSES' AND MIDWIVES' VULNERABILITY IN THE DOMAIN OF SPECIFIC MEDICAL LEGISLATION

## **Mariana Zazu**

RN, MSc, PhD student

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest branch, Scientific Professional Research and Development of Profession Department

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

The "Ovidius" University from Constanta, Romania

[m.zazu@yahoo.com](mailto:m.zazu@yahoo.com)

Coauthors:

Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

Carmen Mazilu

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

## **Introduction**

During the last decade, Romanian medical legislation has experienced an accelerated dynamism. Only in the last few years, the law 95/2006 regarding

the health care reform has suffered more than 100 changes and completions. The profession of general medical assistant, midwife and nurse is regulated on a national level by the Emergency Ordinance no. 144/2008 on practicing the professions of general medical assistant, midwife and nurse and also on the organizing and functioning of The Order of Nurses Midwives and Medical Assistants in Romania (OAMGMAMR), whereas the nurse's professional activity is regulated by a series of legislative norms which are specific to the medical field, but also unspecific norms (employment legislation) and other applicable requests (ISO SR EN standards). The main objectives of the research were: to identify the main vulnerability domains of nurses in the specific legislative domain (organizing the practice of the nurse profession, the nurse's rights and obligations, the patient's rights and obligations and identifying the potentially risky nursing interventions).

### **Material and method**

During November 2017-April 2018, OAMGMAMR , Bucharest branch, organized a continuing medical education program on the topic: "The Legislation of Practicing the Nurse Profession and Leadership in the Context of the Decision-Making Process of Difficult Situations", in which 262 Care Directors, hospital chief nurses and department chief nurses participated. In this context, a 20-item questionnaire was applied, out of which 18 items were multiple-choice questions and 2 items were open questions.

### **Results**

The results showed the fact that 79.14 % of the nurses who participated in the study had appropriate knowledge about civic professional responsibility; 63.31% had appropriate knowledge about practicing the nurse profession; 41.58% knew the nurses' rights and obligations and 31.34% had notions about the limit of the competencies. The most common potentially risky medical interventions were: laboratory sampling (62%), drug administration (31%), urinary/nasogastric catheterization (30%), transfusion (21%),

cardiopulmonary resuscitation (8%) and other potentially hazardous maneuvers (insertion, maintenance and suppression of peripheral venous catheter; needle recapping; waste management; suction of secretions; instrument handling; wound care; enema; mobilization of the patient, etc.) less than 8%.

### **Conclusions**

In their professional activity, nurses present important vulnerabilities due to an inappropriate level of knowledge about the legislative domain. The future educational programs that have as topic practicing the nurse profession will comprise elements of the four vulnerable major domains that we identified. Also, nurses will benefit from continuing education courses dedicated to the potentially risky domains of the health care practice.

**Keywords:** nurses, midwives, risk, legislation, practicing the profession, vulnerability

# **IDENTIFICAREA NEVOILOR EDUCAȚIONALE ALE ASISTENȚILOR MEDICALI ÎN MANAGEMENTUL DURERII ACUTE POSTOPERATORII**

**Carmen Mazilu**

As. Univ. Drd.

Președinte Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coautori:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Prof. Univ. Dr. Petru Armean

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Spitalul Clinic de Urologie „Prof. Dr. Th. Burgele”

## **Introducere**

Managementul durerii acute postoperatorii reprezintă una dintre principalele componente ale îngrijirilor de sănătate în cadrul căreia asistenții medicali joacă un rol primordial. La nivel global, durerea acută postoperatorie este percepută ca fiind o expresie fiziologică, firească a unei



traume chirurgicale acesta fiind motivul pentru care durerea acută postoperatorie nu este tratată corespunzător. Încă din anul 2016, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București a inclus în strategia de dezvoltare inițierea și dezvoltarea unui studiu de cercetare științifică în acest domeniu care se derulează și în prezent.

## **Material și metodă**

În perioada august-octombrie 2016 s-a aplicat unui număr de 22 asistenți medicali din secții chirurgicale și ATI adulți cu o experiență profesională medie de aproximativ 20 ani, un chestionar de evaluare a nivelului de cunoștințe și atitudini ale asistenților medicali cu privire la managementul durerii acute postoperatorii. Chestionarul a fost alcătuit din 141 itemi relevanți identificați ca urmare a unui studiu sistematic de analiză a literaturii de specialitate în bazele de date MEDLINE [PubMed interface], CINAHL, PsycINFO [Ovid interface], Scopus, Google Academic, JBI Library, Cochrane Library, Web of Science. Analiza statistică a datelor s-a efectuat cu programul SPSSv23.0.

## **Rezultate**

În cadrul activității lor profesionale, un procent de 45,45% dintre asistenții medicali nu utilizează nici un instrument pentru evaluarea durerii, 36,36% utilizează doar uneori, iar 18,18% utilizează foarte rar astfel de instrumente. Un procent de 50% din asistenții medicali evaluați s-au declarat foarte încrezători în capacitatea de a alege metode adecvate de evaluare a durerii, 25% s-au declarat foarte încrezători în abilitățile lor de a aplica instrumente de evaluare a durerii postoperatorii, iar numai un procent de 12,5% s-au declarat ca fiind foarte încrezători în abilitatea de a stabili intervalul de timp de administrare a analgezicelor narcotice la cererea pacientului (la nevoie). Un procent de 37% dintre asistenții medicali au declarat că administrarea medicamentelor analgezice la un interval regulat este de preferat în locul unui program de administrare la nevoie în cazul durerii acute postoperatorii,

în timp ce 37% s-au declarat ca fiind în dezacord cu acest item.

## **Concluzii**

Principalele domenii majore privind managementul durerii acute postoperatorii identificate ca fiind vulnerabile pentru asistenții medicali sunt: a) metode de evaluare și măsurare a durerii;

b) natura multidimensională a durerii, c) intervenții farmaceutice și non-farmaceutice la pacientul cu durere. Acest studiu a justificat argumentarea nevoii de instruire a asistenților medicali din secții chirurgicale și ATI cu privire la managementul durerii acute postoperatorii și implementarea unui Program educațional în acest domeniu.

**Cuvinte cheie:** asistenți medicali, nevoi educaționale, OAMGMAMR București, durere acută postoperatorie, secții chirurgicale, ATI, pacienți adulți

# **IDENTIFYING THE NURSES' EDUCATIONAL NEEDS IN ACUTE POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT**

**Carmen Mazilu**

Univ. Assist. PhD Student

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

[mazilu.carmen@oammrbuc.ro](mailto:mazilu.carmen@oammrbuc.ro)

Coauthors:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

Univ. Prof. PhD. Petru Armean

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

The “Prof. Dr. Th. Burghele” Clinic Urology Hospital, Bucharest, Romania

## **Introduction**

Acute postoperative pain management represents one of the main components of health care where nurses play a very important role. Worldwide, acute postoperative pain is seen as a normal and physiological response to surgical trauma, this being the reason for which acute

postoperative pain is not appropriately treated. Ever since 2016, the Order of Nurses Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch, has included in its development strategy the initialization and development of a scientific research study in this field, on which we still work.

## **Material and method**

During August-October 2016 an assessment questionnaire of the nurses' knowledge and attitudes regarding acute postoperative pain management was applied to a number of 22 nurses from different surgery departments and ICU, with a work experience of approximately 20 years. The questionnaire consisted of 141 relevant items identified as a result of a systematic study of reviewing specialized literature from the following data bases: MEDLINE [PubMed interface], CINAHL, PsycINFO [Ovid interface], Scopus, Google Academic, JBI Library, Cochrane Library, Web of Science. The statistical analysis of the data was performed by using SPSSv23.0 programme.

## **Results**

In their professional activity, 45.45% of the nurses don't even use a single tool for pain assessment, 36.36% use tools only sometimes and 18.18% seldom use such tools. A percentage of 50% of the assessed nurses declared themselves to be very confident in their capacity of choosing appropriate ways of pain assessment, 25% declared themselves to be very confident in their capacity of applying postoperative pain assessment tools, and only 12.5% of them declared themselves to be very confident in their capacity to determine the period of time for administering narcotic analgesics when the patient asks for them (as needed). 37% of the nurses declared that, in the case of postoperative acute pain, it is preferable to administer analgesics according to a schedule instead of as needed, while 37% declared to disagree with this item.

## **Conclusions**

The main major domains regarding acute postoperative pain identified as being vulnerable for nurses are: a) methods of assessing and measuring pain; b) the multidimensional nature of pain; c) pharmacological and non-pharmacological interventions for the patient in pain.

This study justified the arguing for the educational need of nurses in the surgical department and ICU regarding acute postoperative pain management and implementing of an educational program in this area.

**Keywords:** nurse, The Order of Nurses Midwives and Medical Assistants in Romania, educational need, acute postoperative pain, ICU, adult patients

# STUDIU DE EVALUARE A NIVELULUI CUNOȘTIȚELOR ASISTENȚILOR MEDICALI PRIVIND INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI IGIENA MÂINILOR

**Viorica Nedelcu**

Asist. Med. Princ. Lic. Master Drd.

OAMGMAMR Filiala București, Departament Profesional Științific de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

[veranedelcu@yahoo.com](mailto:veranedelcu@yahoo.com)

Coautori:

Mariana Zazu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Carmen Mazilu

Președinte OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Prof. Univ. Dr. Ioana Marina Grințescu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Spitalul Clinic de Urgență București

## **Introducere**

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă complicații importante ale îngrijirilor de sănătate care afectează anual un număr semnificativ de pacienți. Un procent important din aceste infecții pot fi prevenite, igiena mâinilor fiind cea mai importantă și dovedită metodă de prevenire și limitare a IAAM. Totuși, complianța personalului medical cu igiena mâinilor este foarte scăzută, iar una dintre metodele eficiente de îmbunătățire a acesteia este schimbarea atitudinilor și comportamentelor personalului medical prin creșterea nivelului de cunoștințe în legătură cu acest aspect.

## **Material și metodă**

Analiza testelor de evaluare a cunoștințelor asistenților medicali care au participat la un curs cu durata de 10 ore având ca temă managementul IAAM în perioada februarie-iunie 2018. A fost utilizat un test de evaluare finală cu 25 de întrebări distribuite după cum urmează: 3 întrebări privind IAAM, 8 întrebări despre igiena mâinilor, 7 în legătură cu metode de dezinfecție și sterilizare, 2 despre precauțiuni standard și precauții adresate căii de transmitere, 2 privind expunerea accidentală a personalului medical și 3 privind managementul deșeurilor medicale. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu programul SPSS v23.0.

## **Rezultate**

Au fost incluși în studiu un număr de 236 asistenți medicali, 224 de sex feminin și 12 de sex masculin, cu vârsta medie de 45,6 ani (minimă 23 ani-maximă 80 ani) și o vechime medie ca asistent medical de 15 ani (minimă 1 an-maximă 45 ani). Un procent de 95% din asistenții medicali incluși în studiu au studii medicale de specialitate de nivel mediu, iar 5% au studii medicale de specialitate de nivel superior. Indicele de dificultate al întrebărilor a fost de nivel mediu. Numărul mediu al întrebărilor cu

răspunsuri corecte a fost de 21, iar cel al întrebărilor cu răspunsuri greșite a fost de 4. Distribuția întrebărilor din punct de vedere al răspunsurilor greșite a fost următoarea: 8 întrebări la care <10% din subiecți au răspuns greșit, 8 întrebări la care între 10-20% din subiecți au răspuns greșit, 5 întrebări la care între 20-30% din subiecți au răspuns greșit, 4 întrebări la care între 30-40% din subiecți au răspuns greșit. Din cei 236 asistenți medicali evaluați, 39% au obținut note între 7 - 8, 28,8% au obținut note între 8 - 9, iar 32,2% au obținut note între 9 - 10. Distribuția statistică a notelor a prezentat o ușoară tendință de înclinare spre note mai mari. Nota medie a grupului de asistenți medicali evaluați a fost de 8,4 care a corelat negativ, dar slab și nesemnificativ, atât cu vârsta subiecților, cât și cu vechimea acestora în profesie.

## **Concluzii**

Rezultatele studiului reflectă un nivel mediu al cunoștințelor asistenților medicali în ceea ce privește IAAM și igiena mâinilor, putând influența astfel calitatea îngrijirilor de sănătate acordate și siguranța pacientului. Având în vedere impactul deosebit de important al IAAM asupra evoluției pacienților, importanța igienei mâinilor în prevenirea și limitarea IAAM, precum și faptul că educația reprezintă elementul fundamental al îmbunătățirii practicilor de igienă a mâinilor, devine evident faptul că este nevoie de educație medicală continuă pentru asistenții medicali în ceea ce privește supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM.

**Cuvinte cheie:** asistenți medicali, cunoștințe, infecții asociate asistenței medicale, igiena mâinilor, evaluare



# **ASSESSMENT STUDY OF THE NURSES' KNOWLEDGE LEVEL REGARDING HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND HAND HYGIENE**

## **Viorica Nedelcu**

RN, MSc, PhD student

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest branch, Scientific Professional Research and Development of Profession Department

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

[veranedelcu@yahoo.com](mailto:veranedelcu@yahoo.com)

Coauthors:

Mariana Zazu

OAMGMAMR Bucharest Branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Carmen Mazilu

President of The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Univ. Prof. PhD. Ioana Marina Grințescu

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

## **Introduction**

Health care-associated infections (HCAI) represent important complications of health care interventions which affect annually a significant number of patients. An important percentage of these infections can be prevented, hand hygiene being the most important and proven method to prevent and limit HCAI. However, the medical staff's compliance regarding hand hygiene is very low, and one of the efficient methods of improving it is changing the medical staff's attitude and behavior by enhancing the knowledge level related to this aspect.

## **Material and method**

The analysis of the assessment tests of the knowledge of the nurses who participated in a 10 hour course on the theme of HCAI management between February-June 2018. A final assessment test with 25 questions was developed, with the following distribution: 3 questions about HCAI, 8 questions about hand hygiene, 7 questions about disinfection and sterilization methods, 2 questions about standard measures and measures regarding the transmission ways, 2 questions about accidental exposure of the medical staff and 3 questions about medical waste management. The statistical processing of the data was performed by using SPSS v23.0 programme.

## **Results**

A number of 236 patients were included in the study, 224 females and 12 males, with the mean age of 45.6 (23 years was the minimum age and 80 years was the maximum age) and a mean work experience as a nurse of 15 years (1 year minimum and 45 years maximum). 95% of the nurses included in the study hold a second education diploma and 5% hold a higher education diploma. The difficulty level of the questions was average. The mean number of the correct answers was 21, and that of the wrong answers was 4. The distribution of the questions from the point of view of the wrong

answers was the following: 8 questions to which <10% of the subjects gave a wrong answer, 8 questions to which 10-20% of the subjects answered incorrectly, 5 questions to which 20-30% of the subjects gave a wrong answer, 4 questions to which 30-40% of the subjects gave a wrong answer. Out of the 236 assessed nurses, 39% were graded with grades between 7 and 8, 28.8% were graded with grades between 8 and 9 and 32.2% were graded with grades between 9 and 10. The statistical distribution of the grades presented a slight tendency of balancing towards higher grades. The mean grade of the assessed nurses' group was 8.4 which correlated negatively, but weakly and insignificantly both to the subjects' age and to their work experience.

### **Conclusions**

The results of the study reflect an average level of the nurses' knowledge regarding HCAI and hand hygiene, thus it may influence the quality of the health care services and the patient's safety. Taking into account the important impact of the HCAI on the patient's evolution, the importance of hand hygiene in HCAI prevention and limitation as well as the fact that education represents the fundamental element of improving the hand hygiene practice, it is obvious that continuing medical education of the nurses regarding HCAI surveillance, prevention and limitation is necessary.

**Keywords:** nurse, knowledge, health care-associated infection, hand hygiene, assessment

# SIMULAREA MEDICALĂ ÎN EDUCAȚIA PROFESIONALĂ CONTINUĂ

## Anton Timar

As. Med. Șef secție, Bloc Operator

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, România

Coautori: Doina Presecan, Ionela Berindei

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, România

[tonyy\\_t@yahoo.com](mailto:tonyy_t@yahoo.com)

## Introducere

Utilizarea simulării medicale în cadrul cursurilor de educație profesională continuă, în special în cursurile dedicate resuscitării cardio-respiratorii și pulmonare precum și urgențelor medicale a permis implicarea activă a fiecărui cursant precum și stabilirea unor nivele de performanță individuală în cadrul abilităților antrenate în cadrul cursului.

## Material și metodă

Înregistrările fiecărui cursant atât de la începutul cât și de la finalul cursului au fost salvate și analizate (cu ajutorul programului SPSS), permițând analiza creșterii performanței acestuia pentru manevrele din Suportul Vital de Bază.

## Rezultate

Desfășurarea cursurilor cu grupe omogene, a permis programarea unor modalități de evaluare a aportului individual și de echipă în cursul manevrelor de resuscitare și fundamentarea unor procese de autoevaluare a

cursanților. Totodată, posibilitatea de a se constitui în echipe funcționale, până la sosirea echipei de resuscitare din unitatea sanitară sau a unui echipaj specializat se impune ca temă de introducere a scenariilor clinice prin simularea din cadrul cursurilor.

### **Concluzii**

Atingerea obiectivelor generale și specifice ale cursului prin utilizarea simulării medicale și a analizei complexe a datelor a permis configurarea unor modele de educație care să permită creșterea calității intervenției asistentului medical în situații de urgență.

**Cuvinte cheie:** educație profesională continuă, resuscitarea cardio-respiratorie, suport vital de bază, simulare medicală

# MEDICAL SIMULATION IN PROFESSIONAL EDUCATION

## **Anton Timar**

RN, Ward Head Nurse, Operation Theater  
County Emergency Hospital Alba Iulia, Romania  
[tonyy\\_t@yahoo.com](mailto:tonyy_t@yahoo.com)

Coauthors: Doina Presecan, Ionela Berindei  
County Emergency Hospital Alba Iulia, Romania

## **Introduction**

Using medical simulation in continuing education programmes, especially emergency or CPR courses, has led to the active involvement of every student and to establishing individual performance levels as a consequence of training certain abilities within the course.

## **Material and method**

Data obtained from every student were statistically analysed using SPSS, comparing performance data from the beginning and the end of the Basic Life Support course.

## **Results**

The course organisation with homogenous groups allowed us to program assessment ways for both individual and team contribution during CPR manoeuvres and also to determine self assessment processes for the trainees. Also, the possibility to form functional teams until the CPR team of the medical unit arrives has to be a subject of introducing clinical scenarios in courses using medical simulation.

## Conclusions

Reaching the general and specific course objectives by using medical stimulation and the complex data analysis allowed us to develop educational models that would improve the quality of the nurse's intervention in emergency situations.

**Keywords:** continuing professional education, CPR, Basic Life Support, medical simulation

## SATISFAȚIA PACIENTULUI ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE ROMÂNEȘTI

### Ana Mareș

As. Med. Princ. Lic., Master, Director de îngrijiri

Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

Vice-Președinte OAMGMAMR Filiala Municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

[mares.ana60@yahoo.com](mailto:mares.ana60@yahoo.com)

### Introducere

Starea de sănătate este considerată a fi un fenomen complex puternic asociat cu calitatea vieții. Un nivel crescut al calității îngrijirilor de sănătate duce la creșterea satisfacției pacienților cu privire la serviciile medicale. Conceptul de calitate aplicat în unitățile sanitare prezintă trei mari dimensiuni: competența profesională, așteptările pacientului și managementul calității

totale. Scopul studiului de cercetare este evaluarea satisfacției pacienților internați privind mediul din spital și relaționarea cu personalul medical și accesul la medicamente pe durata spitalizării.

## **Material și metodă**

Am realizat studiu de cercetare de tip descriptiv care a constat în aplicarea unui chestionar de evaluare a satisfacției pacienților unui lot de pacienți internați într-un spital din București în perioada decembrie 2017- martie 2018. Dimensiunile cuprinse în cadrul chestionarului se referă la: calitatea serviciilor medicale de bază, flexibilitatea climatului din cadrul spitalului, credibilitatea profesională, competența medicală și comunicarea cu personalul medical. În acest sens au existat 20 de indicatori cu privire la satisfacția pacienților. S-au colectat variabile de tip cantitativ și de tip calitativ. Rezultatele obținute s-au prezentat sub formă grafică. Pentru prelucrare s-a utilizat programul Microsoft Excel.

## **Rezultate**

S-au analizat chestionarele validate de la 321 de pacienți, din care 93 pacienți cu vârsta cuprinsă între 18 – 40 de ani (29%), 134 pacienți între 41 - 60 ani (41,7%) și 94 pacienți peste 60 de ani (29,3%). 157 pacienți au fost de sex masculin și 164 pacienți de sex feminin. La itemii cu privire la drepturile pacienților 80% au răspuns afirmativ. În ceea ce privește comunicarea cu personalul medical, pacienții au acordat scoruri foarte mari atât pentru relația cu medicii, cât și pentru cea cu asistentele sau infirmierele. 91% dintre pacienții evaluați au afirmat că au fost satisfăcuți de condițiile de cazare, 84% au fost mulțumiți de hrană și, de asemenea, aproximativ 90% din pacienți au fost mulțumiți de curățenie, lenjerie etc. Aproape toți pacienții afirmă că au fost informați despre boală și tratament pe înțelesul lor, precum și despre efectuarea îngrijirilor.

## **Concluzii**

Rezultatele acestui studiu de cercetare reflectă satisfacția ridicată a



pacienților cu privire la toate dimensiunile măsurate de chestionarul utilizat: calitatea serviciilor medicale de bază, flexibilitatea climatului din cadrul spitalului, credibilitatea profesională, competența medicală și comunicarea cu personalul medical. Deși nu a existat nicio sursă majoră de insatisfacție este nevoie de o îmbunătățire continuă a serviciilor medicale pe perioada spitalizării pacienților.

**Cuvinte cheie:** satisfacție, pacient, comunicare, calitate, asistent medical

# PATIENT SATISFACTION IN ROMANIAN MEDICAL CARE SERVICES

## Ana Mares

RN, MSc, Hospital Head Nurse

The “Bagdasar-Arseni” Emergency Hospital, Bucharest, Romania

Vice-president of The OAMGMAMR, Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

[mares.ana60@yahoo.com](mailto:mares.ana60@yahoo.com)

## Introduction

Well-being is considered to be a strong complex phenomenon associated with the quality of life. A high level of the quality of the health care services leads to increased patient satisfaction related to health care services. The quality concept applied to medical units has three main dimensions: the professional competence, the patient’s expectations and the total quality management. The objective of the research study is to assess the patient’s satisfaction regarding the hospital setting and the communication with the medical staff and the access to medication during the hospital stay.

## Material and method

We did a descriptive research study which consisted of applying an assessment questionnaire of the patient’s satisfaction to a group of patients admitted to a Bucharest hospital during December 2017-March 2018. The questionnaire dimensions refer to the quality of the basic medical services, the flexibility of the hospital setting, the professional credibility, the medical competence and communication with the medical staff. For this, there were 20 patient satisfaction indicators. Both quality and quantity variables were

collected. The results obtained were presented as graphics and processed by using Microsoft Excel.

## **Results**

We analyzed validated questionnaires from 321 patients, out of which 93 patients were aged 18-40 (29%), 134 patients aged 41-60 (41,7%) and 94 patients were over 60 (29,3%). 157 patients were males and 164 females. For the items regarding the patient's rights, 80 % responded affirmatively. Regarding communication with the medical staff, patients gave very high scores both to the relation with the medics and to the relation with the nurses and hospital attendants. 91% of the assessed patients said that they were satisfied with the admission facilities, 84% were satisfied with the food and, also, approximately 90% of the patients were satisfied with the cleanliness, the linen, etc. Almost all the patients said that they were informed about the disease, the treatment and the necessary care in a comprehensible manner.

## **Conclusions**

The results of this research study reflect the high level of patients' satisfaction about the measured dimensions of the questionnaire that we used: the quality of the basic medical services, the flexibility of the hospital setting, the professional credibility, the medical competence and communication with the medical staff. Although there wasn't any major dissatisfaction source, a continuous improvement of the medical services during hospital stay is needed.

**Keywords:** satisfaction, patient, communication, quality, nurse

# EVALUAREA RISCULUI DE DEZVOLTARE A ESCARELOR

## **Claudia Elena Dobre**

As. Univ. Drd. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”  
București, România

Șef Departament Profesional Științific, de Cercetare și Dezvoltare a  
Profesiei - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și  
Asistenților Medicali din România filiala municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

[claudiadobre77@yahoo.com](mailto:claudiadobre77@yahoo.com)

Coautori:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali  
din România filiala municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Getuța Burlac, Virginia Rață, Ionela Teniță

Spitalul Universitar de Urgență București, România

## **Introducere**

Managementul riscului reprezintă un domeniu deosebit de important în activitatea asistenților medicali, având în vedere că pacientul este expus la mai multe riscuri clinice. În prezent legislația națională și standardele de calitate impun evaluarea riscului în toate domeniile de activitate și în mod special în activitatea medicală. Utilizarea instrumentelor sau a scalelor de evaluare a riscului de apariție a escarelor reprezintă o componentă importantă a procesului de evaluare a pacientului pentru identificarea

persoanelor cu risc de apariție a escarelor. Folosirea unui instrument de evaluare a riscurilor este recomandată de ghidurile internaționale de îngrijire a pacientului cu risc de escare ca practică obligatorie.

## **Material și metodă**

Lucrarea prezintă un exemplu de identificare și analiză a riscului de dezvoltare a escarelor la pacientului cu afecțiuni neurologice. În cercetare a fost utilizată scala Watterlow, instrument de evaluare a gradului de risc pentru dezvoltarea unei escare. Principalele obiective ale cercetării au fost identificarea gradului de expunere la riscul de escară pentru pacienții admiși în secția de Neurologie în perioada ianuarie- februarie 2017 și demonstrarea utilității instrumentului de evaluare în creșterea calității îngrijirilor medicale. Au fost evaluați 477 de pacienți internați în secția de Neurologie 1 în lunile ianuarie-februarie 2017. Pacienții au fost evaluați pentru riscul de escară la maxim 6 ore de la admisia în secție prin utilizarea Scalei Waterlow.

## **Rezultate**

Din cei 477 pacienți evaluați, 5 pacienți au prezentat escare de la momentul admitției în secție, iar 7 pacienți au dezvoltat escare pe durata internării. Pacienții care au dezvoltat escare au prezentat ca afecțiuni de bază accidentul vascular cerebral, au fost pacienți tarați cu multiple comorbidații, vârstă de peste 80 de ani, perioadă de spitalizare prelungită, imobilizare impusă de altă cauză decât afecțiunea vasculară. Doi pacienți din cei care au dezvoltat escare au avut evoluție spre exitus ca urmare a agravării stării de sănătate. 5 pacienți care au dezvoltat escare pe timpul spitalizării au fost externați cu leziunile de decubit ameliorate în proporție de 60% cu indicație de îngrijiri de specialitate la domiciliu.

## **Concluzii**

Utilizarea unui instrument de evaluare a riscului reprezintă un pas important în stabilirea și documentarea gradului de risc, ajutând asistentul medical să

identifice mai ușor pacienții cu risc de escară, să aplice intervențiile specifice în timp util și să conștientizeze pericolul la care este expus un pacient. În plus utilizarea unui instrument de evaluare a riscului contribuie la standardizarea practicilor de îngrijire, asigură o bună documentare a activității medicale a asistentului medical, răspunde la cerințele legale privind controlul calității, reprezintă un punct de pornire al planului de îngrijire și asigură o importantă bază de cercetare în nursing.

**Cuvinte cheie:** management risc, evaluarea riscului, escare, scală, asistent medical

# ASSESSMENT OF THE RISK OF PRESSURE ULCER DEVELOPMENT

**Claudia Elena Dobre**

Univ. Assist. PhD student University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

Chief of the Scientific Professional Research and Development of Profession Department - The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

[claudiadobre77@yahoo.com](mailto:claudiadobre77@yahoo.com)

Coauthors: Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Getuța Burlac, Virginia Rață, Ionela Teniță

University Emergency Hospital Bucharest, Romania

## **Introduction**

Risk management is a particularly important area in nursing, as the patient is exposed to more clinical risks. Currently, national legislation and quality standards require risk assessment in all areas of activity and especially in the medical activity. The use of risk assessment tools or scales is an important part of the patient assessment process of identifying people at risk of pressure ulcers. The use of a risk assessment tool is recommended as a

mandatory practice by international guidelines for the care of patients at risk of pressure ulcers.

## **Material and method**

The paper presents an example of identifying and analyzing the risk of pressure ulcer development in the patient with neurological disorders. The Watterlow scale was used in doing this research, which is a risk assessment tool for the development of pressure ulcers. The main objectives of the research were to identify the pressure ulcer exposure risk for patients admitted to the Neurology department during January and February 2017 and to demonstrate the utility of the assessment tool in improving the health care quality. 477 patients admitted to Neurology 1 were assessed during January-February 2017. The patients were assessed for pressure ulcer risk within 6 hours from admission to the department using the Waterlow Scale.

## **Results**

Out of the 477 assessed patients, 5 patients already had pressure ulcers when they were admitted to hospital and 7 other patients developed pressure ulcers during their hospital stay. Patients who developed bedsores suffered from Cerebrovascular accident as an underlying disease, they were treated for multiple comorbidities, were over 80 years old, had a prolonged hospital stay and were bedridden due to a different condition than the vascular disease. Two patients out of those who developed bedsores had an evolution to exitus due to a decline in their health. 5 patients who developed bedsores during hospitalization were discharged with 60% improved decubitus ulcers and were offered instructions for specialized care at home.

## **Conclusions**

Using a risk assessment tool is an important step in determining and documenting the risk level, helping the nurse to better identify patients at risk of pressure ulcers and to implement specific interventions in a timely manner and to acknowledge the danger to which the patient is exposed. In



addition, the use of a risk assessment tool contributes to the standardization of care practice, ensures good documentation of the nurse's medical activity, responds to legal requirements on quality control, represents a starting point of the care plan and provides an important basis for research in nursing.

**Keywords:** risk management, risk assessment, pressure ulcer, scale, nurse

# ALGORITM PENTRU ÎNGRIJIREA PLĂGILOR

**Roxana Horeică**

As. Med. Lic.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautori: Roxana Cazan, Nicoleta Mitrea

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

## Introducere

Una din provocările cu care profesioniștii din îngrijirile paliative se confruntă este îngrijirea plăgilor cronice. Pacienții cu plăgi cronice prezintă mulți factori care duc la încetinirea procesului de vindecare și creează un disconfort generalizat. Prin definiție, plăgile cronice sunt considerate plăgile al căror debut a fost în urmă cu mai mult de 3 luni. Dezvoltarea unui algoritm presupune sintetizarea cunoștințelor și elaborarea unor recomandări specifice pentru practica clinică bazată pe dovezi științifice. Scopul studiului: elaborarea unui instrument care să vină în sprijinul profesioniștilor.

## Material și metodă

Revizie de literatură legată de ghiduri de îngrijirea plăgilor cronice. Întâlnire cu echipa de nursing din HOSPICE Casa Speranței Brașov în care s-au analizat articolele relevante pentru elaborarea unui instrument de îngrijirea plăgilor. Elaborarea unui algoritm de îngrijirea plăgilor.

## Rezultate

Algoritmul de îngrijire este împărțit în 5 secțiuni: 1. Evaluarea pacientului și a plăgii – care cuprinde stare generală; diagnostic; vârstă;

status nutrițional; medicație; afectarea acitivităților zilnice; alterarea imaginii corporale. Evaluarea plăgii cuprinde: descrierea plăgii, tipul și proporția țesutului prezent, mirosul, prezența exudatului/hemoragie, aspectul țesut înconjurător; 2. Stabilirea obiectivelor de îngrijire: prevenirea agravării sau apariției altor plăgi; controlul simptomelor legate de plagă, menținerea calității vieții, vindecarea plăgii; 3. Intervenții: alegerea soluției de irigare a plăgii, alegerea tipului de pansamente, stabilirea frecvenței de schimbare a pansamentului; 4. Re-evaluarea; 5. Rezultate.

## **Concluzii**

Implementarea unui algoritm de îngrijire a plăgilor va avea ca beneficiu evaluarea complexă și unitară a pacienților care prezintă plăgi cronice și stabilirea obiectivelor și intervențiilor individualizate fără a omite unul dintre secțiunile cuprinse în algoritm.

**Cuvinte cheie:** îngrijiri paliative, plăgi cronice, escare, tumori exulcerate, tipuri de pansamente

# WOUND MANAGEMENT ALGORITHM

**Roxana Horeică**

RN

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coauthors: Roxana Cazan, Nicoleta Mitrea

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

## **Introduction**

One of the main challenges that palliative care professionals are confronted with is the care of chronic wounds management. Patients with chronic wounds, like pressure sores and fungating tumors, present also multiple factors that contribute to the slowing down of the healing process and face a generalized discomfort. By definition, chronic wounds are considered the wounds that have a history of more than 3 months of existence. The development of a clinical algorithm involves synthetizing the already existing knowledge and elaborating specific recommendations for a proper evidence based clinical practice. Objective: To elaborate an instrument that will help palliative care professionals, particularly nurses, in the process of care of patients with chronic wounds.

## **Material and method**

Literature review related to the management of chronic wounds. Nurse experts from Casa Sperantei Hospice, Brasov meeting in which relevant papers and guidelines were analyzed. Development of the chronic wounds management algorithm.

## **Results**

The wound management algorithm is divided in 5 sections: 1. Assessment of the patient and the wound – which contains: diagnosis; age; nutritional status; medication; the effect of daily living activity; the effect on body image. The wound assessment includes: location, type of wound, skin damage, smell, exudate (quality and quantity), presence of hemorrhage, the surrounding tissue; 2. Establishing realistic objectives of care: prevention of the expansion of the existing wound and of the appearance of new wounds; control of symptoms related to the wound; maintaining quality of life; wound healing; 3. Interventions: choosing the irrigation solution, choosing the proper type of dressing, establishing the frequency of dressing change; 4. Re-assessment; 5. Results.

## **Conclusions**

The implementation of the clinical algorithm for wound management has as benefits the complex and unitary assessment of the patient with chronic wounds and establishing individual objectives and interventions without omitting one of the algorithm sections.

**Keywords:** palliative care, chronic wounds, pressure sores, fungating tumors, type of dressings

# ALGORITM CLINIC PENTRU ÎNGRIJIREA LIMFEDEMULUI

**Camelia Ancuța**

As. Med. Lic.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautori: Letiția Buzea, Nicoleta Mitrea

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

## Introducere

Pentru serviciile de îngrijiri paliative care nu au personal specializat în îngrijirea limfedemului, poate fi o sarcină dificilă să faci față provocărilor apărute pe parcursul îngrijirii acestor pacienți. Lucrarea își propune să prezinte algoritmul de îngrijire al limfedemului. Acest algoritm este un instrument care ajută și ghidează profesioniștii în evaluarea, managementul și luarea deciziilor în diverse probleme apărute în îngrijirea limfedemului.

## Material și metodă

Revizia de literatură a fost realizată folosind cuvinte cheie și au fost alese articole și ghiduri apărute după 2010.

## Rezultate

În urma reviziei de literatură algoritmul de îngrijire al limfedemului a fost structurat în 4 părți: 1. diagnostic și evaluare ne arată pașii pentru a diagnostica limfedemul și a stabili stadiul acestuia; 2. intervenții standardul actual în ceea ce privește tratamentul limfedemului fiind terapia decongestivă complexă faza intensivă și de menținere aplicată în funcție de stadiul limfedemului; 3. monitorizarea limfedemului la intervale regulate de

timp, urmărind anumiți indicatori; 4. evoluția limfedemului.

## **Concluzii**

Fără un diagnostic la momentul potrivit, terapia este adesea amânată și limfedemul poate progresa. Folosirea unui algoritm ne ajută să oferim tratament într-o manieră organizată, eficientă și să obținem rezultate favorabile pentru pacienți.

**Cuvinte cheie:** îngrijiri paliative, limfedem, intervenții de nursing

## **CLINICAL ALGORITHM FOR LYMPHEDEMA CARE**

**Camelia Ancuța**

RN

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitre@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitre@hospice.ro)

Coauthors: Letiția Buzea, Nicoleta Mitrea

Hospice Casa Speranței, Brașov, Romania

## **Introduction**

For Palliative Care services that don't have specialized personnel in the lymphedema care, it can be a difficult task to cope with the challenges that might come up during the process of caring for these patients. The paper aims to present the clinical algorithm for lymphedema care. This algorithm is an instrument intended to help and guide medical professionals in the process of assessment, management and decision making in different

situations that appear during lymphedema care.

## **Material and method**

The literature review was made by using key words and we used papers and guidelines published after 2010.

## **Results**

Following the literature review, the lymphedema care algorithm was structured in 4 sections: 1. diagnosis and assessment-it shows the steps for making a diagnosis and establishing the correct stage of the lymphedema; 2. Interventions- the latest standard regarding lymphedema treatment is the complex decongestive therapy, intensive and maintenance phase, applied in accordance to the lymphedema stage; 3. monitoring of the lymphedema at regular intervals, following certain indicators; 4. evolution of lymphedema.

## **Conclusions**

Without a proper diagnosis at the right moment, the lymphedema therapy is often postponed and the problem can escalate to uncontrollable situations. Using an algorithm can help in the process of care by effectively organizing the interventions and the expected results to the benefit of patients.

**Keywords:** palliative care, lymphedema, nursing interventions



# CONTRIBUȚIA ASISTENTULUI MEDICAL ÎN DESFĂȘURAREA ARTROPLASTIEI DE ȘOLD

**Elena Gorgonețu**

As. Med. Princ. Bloc Operator

Spitalul Clinic de Urgență Sanador, București, România

Șef Compartiment Comisii Profesionale de Specialitate, OAMGMAMR  
Filiala Municipiului București

[ellagorgonetu@yahoo.com](mailto:ellagorgonetu@yahoo.com)

## Introducere

Lucrarea își propune să abordeze o temă de interes în specialitatea ortopedie – contribuția asistentului medical, în desfășurarea artroplastiei de șold. Scopul lucrării este de a veni în sprijinul asistenților medicali pentru a-i ajuta să înțeleagă cât mai bine importanța respectării procedurilor și protocoalelor în cadrul procesului de desfășurare a artroplastiei de șold

## Material și metodă

Lucrarea prezintă în prima parte cele mai frecvente afecțiuni ale șoldului care au indicație de artroplastie iar în partea a doua, contribuția asistentului medical de bloc operator la buna desfășurare a intervenției chirurgicale – artroplastia de șold. Autorul a realizat o cercetare bibliografică cu consultarea specialiștilor cu expertiză în domeniul ortopedie și o cercetare statistică în baza de date a spitalului Sanador.

## Rezultate

S-a obținut o sinteză a informațiilor din literatura de specialitate, s-a pus accent pe respectarea procedurilor și protocoalelor precum și importanța asistentului medical în cadrul echipei medicale. La spitalul Sanador se fac artroplastii de sold din 29.09.2014. Până în prezent, 01.08.2018, s-au făcut

275 artroplastii de șold. Cea mai tânără pacientă a avut 28 ani, diagnosticată cu Displazie de șold, iar cea mai în vârstă 100 de ani, a suferit o Fractură de cap Femural, ambele protezate în 2016. În perioada mai sus menționată, au fost doar 2 pacienți (independent de procedurile și protocoalele Sanador), la care s-a reintervenit pentru infecție, iar 14 au fost amânați din cauza unor infecții urinare, conform protocolului de diagnostic și tratament implementat la nivelul spitalului. Respectarea protocoalelor de lucru este esențială în obținerea unor intervenții chirurgicale reușite, procentul scăzut al reintervențiilor de 0,73%, demonstrând acest lucru.

## **Concluzii**

Tineri și bătrâni, femei și bărbați, din diverse cauze, dobândesc afecțiuni ale șoldului care pot fi invalidante. Din fericire un șold nefuncțional poate fi protezat, iar pacienții își pot continua viața fără suferință. Contribuția asistentului medical, ca membru al echipei medico-chirurgicale, în desfășurarea artroplastiei de șold, este esențială pentru reușita intervenției și a creșterii calității vieții pacientului.

**Cuvinte cheie:** artroplastia de șold, proceduri, scala de evaluare, asistent medical

# THE NURSE'S CONTRIBUTION TO PERFORMING HIP ARTHROPLASTY

**Elena Gorgonețu**

RN, Operation Theater

The Sanador Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Head of the Professional Commissions, OAMGMAMR Bucharest branch

[ellagorgonetu@yahoo.com](mailto:ellagorgonetu@yahoo.com)

## **Introduction**

The paper aims to present an interesting subject in the orthopedics specialty- the nurses's contribution to performing hip arthroplasty. The objective of this papaer is to help nurses to better understand the importance of following the procedures and the protocols during the process of performing hip replacement.

## **Material and method**

The first part of the paper presents the most common hip conditions that need hip arthroplasy and the second part of the paper presents the operation theatre nurse's contribution to the hip replacement surgery in good conditions. The author did a bibliographic search and a statistic search in the Sanador Hospital data base and consulted experienced orthopedics specialists.

## **Results**

A synthesis of the specialized literature information resulted and we made an emphasis on following the procedures and the protocols as well as on the nurse's importance as a member of the medical team. Hip arthroplasties have been performed at the Sanador Hospital since 29.09.2014. Up to now, 01.08.2018, 275 hip arthroplasties have been performed. The youngest

patient was 28 and she was diagnosed with hip dysplasia, and the oldest patient was 100 and she suffered a femoral head fracture, and both patients were wearing prostheses since 2016. During the above mentioned period, there were only two patients (independently from the Sanador procedures and protocols) who needed medical intervention for infections, and 14 of them were postponed for surgery due to urinary infections according with the diagnose and treatment protocol of the hospital. Following the work protocols is essential to performing successful surgical interventions, the low percentage of surgeries being 0,73% and thus demonstrating this.

### **Conclusions**

For various reasons, both young and old people, men, as well as women, can get hip conditions which can be disabling. Luckily, a prosthesis can be fitted to a displaced hip and patients can carry on with their lives without any suffering. The nurse's contribution, as a member of the surgical team, to performing the hip arthroplasty is essential to a successful intervention and to improving the patient's quality of life.

**Key words:** hip arthroplasty, procedure, assessment scale, nurse

# EVALUAREA CALITĂȚII PROCEDURILOR ENDOSCOPICE FOLOSIND UN CHESTIONAR DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI

**Elena Daniela Burtea**

As. Med. Drd. Coordonator secție, Laborator Endoscopie Digestivă  
Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Centrul de Cercetare în  
Gastroenterologie și Hepatologie, România

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Centrul medical privat GastroCenter Craiova, România

[dana.burtea26@gmail.com](mailto:dana.burtea26@gmail.com)

Coautori: Liliana Preda, Adina Mladin

Centrul medical privat GastroCenter Craiova, România

## Introducere

Satisfația pacienților supuși procedurilor endoscopice a devenit un indicator cheie al calității serviciilor de îngrijire în endoscopie atât în America cât și în Europa. Procedurile endoscopice complexe (ecoendoscopia, colangiopancreatografia endoscopică retrogradă, polipectomiile, dilatările de stenoze, etc), necesită timp, abilități tehnice dar și de comunicare. Frica de durere și anxietatea legată de sedare sunt impedimente semnificative pentru pacienții care au nevoie de aceste proceduri. Scopul lucrării este de a demonstra utilitatea implementării și elaborării diverselor instrumente de măsurare a satisfacției pacienților pentru creșterea standardelor și realizarea unor proceduri endoscopice de excelență.

## **Material și metodă**

Pentru evaluarea satisfacției pacienților s-a utilizat un chestionar care a cuprins întrebări variate care vizau claritatea informațiilor primite înainte și după intervenție, durerea și disconfortul din timpul și după procedură, aptitudinile medicului endoscopist, dotările unității de endoscopie. Societățile internaționale de endoscopie recomandă elaborarea de documente specifice pentru evaluarea atât a indicatorilor de calitate a procedurilor cât și a satisfacției pacienților care au suferit intervenții endoscopice. Studiul nostru a inclus 552 de pacienți supuși procedurilor endoscopice complexe, examinați în cadrul CCGH al UMF Craiova și în centrul privat GastroCenter, din septembrie 2017 - ianuarie 2018. Toți pacienții au primit chestionarul după două ore de la procedură. Chestionarul nu a inclus datele cu caracter personal ale pacientului și a fost analizat în mod confidențial.

## **Rezultate**

Durerea și disconfortul au fost menționate de 29 (5,2) din lot, timpul lung de așteptare preprocedural a nemulțumit pe 11 (2%) dintre subiecți.

## **Concluzii**

Chestionarul s-a dovedit a fi un instrument util de evaluare a satisfacției pacienților, a condus la o mai bună înțelegere a nevoilor acestora, îmbunătățind totodată calitatea serviciilor de asistență medicală în unitatea noastră de endoscopie.

**Cuvinte cheie:** proceduri endoscopice, chestionar, satisfacție, pacient

# ASSESSMENT OF THE QUALITY OF OUTPATIENT ENDOSCOPIC PROCEDURES BY USING A PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE

**Elena Daniela Burtea**

RN, PhD student, Ward Coordinator, Digestive Endoscopy Laboratory  
University of Medicine and Pharmacy Craiova, Center for Research in  
Gastroenterology and Hepatology, Romania  
County Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania  
Private Medical Center GastroCenter Craiova, Romania  
[dana.burtea26@gmail.com](mailto:dana.burtea26@gmail.com)

Coauthors: Liliana Preda, Adina Mladin  
Private Medical Center GastroCenter Craiova, Romania

## **Introduction**

Satisfaction of patients undergoing endoscopic procedures has become a key indicator of the quality of endoscopic care services in both America and Europe. Interventional procedures (ecoendoscopy, colangiopancreatography, polypectomy, stenosis dilation, etc) require time, technical and communication abilities. Fear of pain and anxiety related to sedation are significant impediments for patients in need of these procedures. The aim of our study was to demonstrate the usefulness of implementing and developing various instruments to measure patient satisfaction to raise standards and achieve endoscopic procedures of excellence.

## **Material and method**

To evaluate patients' satisfaction, a questionnaire is used which contains questions about the clarity of the information provided before and after the procedure, the pain and discomfort during and after the procedure, staff manners, physician's technical skills, facility organization. The international societies recommends the development of specific documents for the assessment of the quality of procedures and the satisfaction of patients who have undergone endoscopic interventions. Our study included 552 patients undergoing complex endoscopic procedures in our research center from September 2017 to January 2018. All patients received the questionnaire which was handed by the endoscopy nurse two hours after procedure. The questionnaire did not include patient personal data and the answers were analyzed in a confidential manner.

## **Results**

Pain and discomfort were mentioned by 29 (5,2) and 11 (2%) patients were not satisfied with the waiting time before the procedure.

## **Conclusions**

The questionnaire has proven to be a useful tool for assessing patient satisfaction, has led to a better understanding of their needs, while improving the quality of healthcare services in our endoscopy unit.

**Keywords:** endoscopic procedures, questionnaire, satisfaction, patient



# MUCOZITA ORALĂ POSTCHIMIOTERAPIE - IMPLICAȚII CLINICO -TERAPEUTICE

**Oana Otilia Niculiță**

As. Med. Drd. Director de îngrijiri

Institutul Clinic Fundeni, Secția Hemato-Onco Pediatrie, Transplant Medular, București, România

[motilia24@yahoo.com](mailto:motilia24@yahoo.com)

Coautori:

Cristina Georgiana Jercan

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Anca Coliță

Institutul Clinic Fundeni, București

## Introducere

Mucozita orală (MO) este una dintre cele mai frecvente complicații la pacienții pediatrici care urmează tratament chimioterapic pentru diverse malignități. La pacienții pediatrici care efectuează transplant de celule stem hematopoietice (TCSH) mucozita orală poate avea evoluții trenante, potențial severe. Măsurile de prevenire/ tratament ale MO sunt reprezentate de clătiri repetate ale cavității orofaringiene cu variate soluții antiseptice. Obiectivul studiului a fost reprezentat de analiza cazurilor de MO la pacienții pediatrici cu malignități care urmează chimioterapie sau au efectuat TCSH pentru a evalua factorii de risc care predispun la apariția MO, durata medie a episodului de MO și durata administrării tratamentului antialgic.

## **Material și metodă**

Au fost analizați toți pacienții internați în Clinica Pediatrie II a IC Fundeni în anul 2016 și care au efectuat cure de chimioterapie standard sau în doze crescute, urmat de TCSH. Criteriile de includere au fost: vârsta între 2-18 ani, tratament chimioterapic, semnarea consimțământului de către aparținători. Scala de evaluare a gradului de severitate a mucozitei orale a fost conform OMS (Gradul 1: hiperemia mucoasei jugale, Gradul 2: hiperemie, leziuni ulcerate, pacientul primește alimentație solidă, Gradul 3: leziuni ulcerate extinse, pacientul nu înghite alimente solide, Gradul 4: alimentația este imposibilă, ulceratii extinse, hipersalivație). Pacienții au efectuat zilnic spălături bucale cu soluții de bicarbonat de sodiu, soluții antiseptice cu clorhexidină și spray bucal cu combinație bioactivă de gluconat de zinc, taurină și polyvinylpyrrolidonă (PVP). Studiul a fost retrospectiv.

## **Rezultate**

Au fost incluși în lotul de studiu 50 de pacienți, raport F:B=1, cu vârsta mediană 6 ani (limite 2-17 ani), cu diagnostic primar: leucemie acută limfoblastică (29/50), leucemie acuta mieloidă (7/50), limfom Hodgkin (5/50), limfom non-Hodgkin (4/50), anemie aplastică constituțională (2/50), sindrom mielodisplazic (1/50), Sarcom Ewing (1/50), neuroblastom mediastinal (1/50). Dintre aceștia 13/50 (26%) pacienți au efectuat TCSH, restul au efectuat chimioterapie specifică bolii de bază. Toți cei 13 pacienți care au efectuat TCSH au prezentat mucozita orală, gradul 2-4 și au necesitat administrare de tratament antialgic (2/13- morfină, 11/13- tramadol) cu durată maximă de 22 zile. Dintre pacienții care au efectuat chimioterapie standard doar 5/37 au dezvoltat mucozita orală, gradul 1-3, dar nu au necesitat tratament antialgic. Durata mediană a episodului de MO a fost de 26.5 zile, cu limite 5-65 zile.

## **Concluzii**

Gradul de severitate al mucozitei orale este influențat de tipul de chimioterapie utilizat, în studiul nostru toți pacienții transplantați au prezentat mucozită orală, în ciuda măsurilor de profilaxie aplicate. Nu au fost identificate corelații între gradul de severitate al mucozitei orale și vârsta sau sexul pacientului.

**Cuvinte cheie:** mucozita orală, transplant, pacient pediatric

# POST-CHEMOTHERAPY ORAL MUCOSITIS - CLINICAL-THERAPEUTIC IMPLICATIONS

## **Oana Otilia Niculiță**

RN, PhD student, Hospital Head Nurse

Fundeni Clinical Institute, Hemato-Onco Pediatrics Department, Medullar Transplant, Bucharest, Romania

[motilia24@yahoo.com](mailto:motilia24@yahoo.com)

Coauthors:

Cristina Georgiana Jercan

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Anca Coliță

Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

## **Introduction**

Oral mucositis (OM) is one of the most common complications in pediatric patients undergoing chemotherapy for various malignancies. In pediatric patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation (HSCT), oral mucositis may have tremendous and potentially severe changes. The prevention / treatment measures of OM are repeated rinses of the oropharyngeal cavity with various antiseptic solutions. The objective of the study was the analysis of the OM cases in pediatric patients with malignancies who undergo chemotherapy or who received HSCT in order to assess the risk factors predisposing to OM, the mean duration of OM and the duration of the antialgic treatment.

## **Material and method**

All the patients admitted to the second Pediatrics Department of the Fundeni Clinical Institute in 2016, who underwent standard or high dose chemotherapy, followed by HSCT, were screened. The inclusion criteria were: age 2-18 years, chemotherapy, the signing of the informed consent by their carers. The assessment scale of the oral mucositis severity was in accordance with WHO (Grade 1: Hyperaemia of the jugal mucosa, Grade 2: Hyperaemia, ulcerated lesions, the patient receives solid nutrition, Grade 3: Extensive ulcerative lesions, the patient does not swallow solid food, Grade 4: eating is impossible, extensive ulceration, hypersalivation). The patients underwent daily oral rinse with sodium bicarbonate solutions, chlorhexidine antiseptic solutions, and bioactive zinc gluconate, taurine and polyvinylpyrrolidone (PVP) oral spray. The study was retrospective.

## **Results**

The study group included 50 patients with a mean age of 6 years (the age limits were 2-17 years), the male to female ratio being one and having as primary diagnosis: acute lymphoblastic leukemia (29/50), acute myeloid leukemia (7/50), Hodgkin's lymphoma (5/50), non-Hodgkin's lymphoma (4/50), constitutional aplastic anemia (2/50), myelodysplastic syndrome (1/50), Ewing sarcoma (1/50), mediastinal neuroblastoma 1/50). Out of these, 13/50 (26%) patients underwent HSCT, the rest underwent baseline disease-specific chemotherapy. All the 13 HSCT patients presented 2nd - 4th degree oral mucositis and required antialgic treatment (2/13 - morphine, 11/13 - tramadol) with a maximum duration of 22 days. Out of the patients who underwent standard chemotherapy, only 5/37 developed 1st-3rd degree oral mucositis, but did not require antialgic treatment. The mean duration of the OM episode was 26.5 days with 5-65 days limit.

## **Conclusions**

The severity degree of the oral mucositis is influenced by the type of chemotherapy used; in our study, all transplant patients presented oral mucositis despite the prophylactic measures that were taken. Correlations

between the severity degree of the oral mucositis and the patient's age or sex have not been found.

**Keywords:** oral mucositis, transplant, pediatric patient

# NOUTĂȚI TERAPEUTICE ÎN PATOLOGIA BOLILOR INFLAMATORII REUMATISMALE MEDIATE IMUN

**Constantina Deaconu**

As. Med. Lic. Șef secție, Clinica Medicală II

Spitalul Clinic CF Constanța, România

[deaconucami@yahoo.com](mailto:deaconucami@yahoo.com)

Coautor: Constantina Costache

Spitalul Clinic CF Constanța, România

## **Introducere**

Terapiile moderne în bolile inflamatorii mediate imun constituie o adevărată revoluție în Reumatologie. Cele mai frecvente boli inflamatorii reumatismale mediate imun sunt Artrita Reumatoidă (AR), Spondilita Anchilozantă (SA) și Artropatia Psoriazică (APso). Acesta este un studiu efectuat în vederea administrării în siguranță a terapiilor biologice modificatoare de boală (bDMARDs) la pacienții cu boli inflamatorii reumatismale.

## **Material și metodă**

Studiul s-a desfășurat pe o perioadă de 1 an, pe un lot de 73 de pacienți, care beneficiază de terapie bDMARDs și care au fost monitorizați la trei luni, când au fost evaluați clinic și biologic determinându-se indicii compoziți de activitate ai bolii (DAS28, SDAI și CDAI pentru AR, BASDAI, ASDAS pentru SA și DAPSA pentru APso).

## **Rezultate**

Din cei 73 de pacienți aflați în studiu, 3 au fost nonresponsivi primar, 7 au fost nonresponsivi secundar, 1 pacient a prezentat reacție adversă la

inhibitorul factorului de necroză tumorală- $\alpha$ (TNF $\alpha$ ), la 2 pacienți au aparut anticorpi anti TNF $\alpha$ , astfel, pentru acești pacienți s-a efectuat switch pe o altă terapie biologică; 4 pacienți în timpul administrării perfuziei au prezentat pusee hipertensive tratate cu antihipertensive cu evoluție favorabilă.

### **Concluzii**

Noile terapii bDMARDs trebuie monitorizate cu strictețe atât de medic cât și de asistentul medical reprezentând o mare responsabilitate pentru asigurarea siguranței pacientului. Remisiunea clinică a bolii se obține prin diagnosticarea precoce și tratamentul corespunzător, precum și prin creșterea aderenței pacienților la tratament.

**Cuvinte cheie:** bDMARDs, tratament, monitorizare, siguranță, remisiune



# THERAPEUTIC INNOVATIONS IN THE PATHOLOGY OF IMMUNE-MEDIATED RHEUMATIC INFLAMMATORY DISEASES

## **Constantina Deaconu**

RN, Ward Head Nurse, Medical Department II

CF Clinical Hospital Constanța, Romania

[deaconucami@yahoo.com](mailto:deaconucami@yahoo.com)

Coauthor: Constantina Costache

CF Clinical Hospital Constanța, Romania

## **Introduction**

The modern therapies in immune-mediated inflammatory diseases are a real revolution in Rheumatology. The most common immune-mediated inflammatory diseases are rheumatoid arthritis(RA), ankylosing spondylitis(AS) and psoriatic arthritis(PSA). This is a study made in order to safely administer biological disease-modifying anti-rheumatic drugs (bDMARDs) to patients with rheumatic inflammatory diseases in order to obtain the remission of the disease.

## **Material and method**

The study was conducted over a period of one year on a group of 73 patients who benefitted from bDMARDs therapy and which were monitored at three months when they were clinically and biologically assessed, determining the composite activity index of the disease (DAS28, SDAI and CDAI for rheumatoid arthritis, BASDAI, ASDAS for ankylosing spondylitis and DAPSA for PSA).

## **Results**

Out of the 73 patients under study, three of them were primary non-respondents, seven of them were secondary non-responsive, one patient presented an adverse reaction to tumor necrosis factor-alpha (TNF $\alpha$ ) inhibitors, in 2 patients anti TNF $\alpha$  antibodies appeared, thus, switching to another biological therapy was performed for these patients; during infusion, 4 patients experienced sudden rises of blood pressure which was treated with antihypertensive drugs with favorable progression.

## **Conclusions**

Innovative bDMARDs therapies should be strictly monitored both by the doctor and the nurse, representing a great responsibility for ensuring patient safety. Clinical remission of the disease is achieved through early diagnosis and appropriate treatment, as well as increased adherence of patients to treatment.

**Keywords:** bDMARDs, treatment, monitoring, safety, remission

# STIGMA ASOCIATĂ APARTINĂTORILOR PERSOANELOR CU DEMENTĂ

**Corina Gagiu**

As. Med. Princ. Lic. Master, Director de îngrijiri

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București, România

Secretar al Biroului Consiliului OAMGMAMR Municipiul București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

[corizah@yahoo.com](mailto:corizah@yahoo.com)

## Introducere

Vârsta este cel mai important factor de risc al demenței Alzheimer, studiile indicând faptul că incidența demenței se dublează la fiecare 5-6 ani după vârsta de 65 de ani. Boala Alzheimer pare a fi mai frecventă la femei decât la bărbați. Pacienții cu boli psihice suferă de stigmatizare și probabil aceasta este cea mai mare problemă a lor. Prezentul studiu a avut ca scop evaluarea implicării în îngrijire și a stigmei afiliate și structurale la aparținătorii persoanelor bolnave de Alzheimer.

## Material și metodă

A fost realizat un studiu descriptiv care a constatat în aplicarea a cinci instrumente la aparținătorii persoanelor cu boli psihice internate într-o secție de psihiatrie acută dintr-un spital din București în perioada ianuarie - iunie 2017. Dimensiunile cuprinse în aceste instrumente sunt: profilul clinico-demografic al pacienților cu demență tip Alzheimer incluși în studiu; profilul demografic al aparținătorilor implicați în îngrijirea pacienților cu Alzheimer; gradul de implicare în îngrijire a aparținătorilor ca scor total și pe componente; gradul stigmei afiliate pentru aparținătorii care s-au

implicat în îngrijirea pacienților cu Alzheimer ca scor total și pe componente; caracterizarea stigmei structurale pentru aparținătorii care s-au implicat în îngrijirea pacienților cu Alzheimer ca scor total. Pentru fiecare dintre pacienți s-a interviuat un aparținător. Scala stigmei afiliate constă în 22 de întrebări, grupate în trei subdomenii, respectiv cognitiv, afectiv și comportament. Am calculat scorul mediu și median total și scorul mediu și median pe componente. Pentru analiza stigmei structurale s-a utilizat chestionarul *The Family Stigma in Alzheimer's disease Scale* (FS-ADS), care include 16 întrebări, dintre care 12 se referă la discriminarea structurală (în ce măsură crede îngrijitorul că serviciile comunitare sunt adecvate persoanelor cu boli mintale) și restul la atitudinea profesioniștilor privind persoanele cu boală mintală. Analiza s-a efectuat cu programele Excel și SPSS v23.0.

## Rezultate

Au fost incluși în studiu 132 de pacienți internați în secția Psihiatrie acută în perioada ianuarie-iunie 2017. Dintre aceștia, 58% erau femei (N=77) iar 42% erau bărbați. 32% dintre pacienți proveneau din mediul rural, restul fiind din urban. Vârsta medie a pacienților a fost de  $66.5 \pm 13.3$  ani, iar vârsta mediană de 69 de ani. Cel mai tânăr pacient a avut 27 de ani, iar cel mai vârstnic 86 ani. Aparținătorii au fost predominant femeile (73%, n=97) care proveneau în majoritate din mediul urban (66%). Vârsta medie a fost de 49.9 ani, ceva mai avansată în cazul bărbaților. Implicarea în îngrijire s-a evaluat pe baza scorului total și a scorului pe subdomenii (tensiune, supervizare, îngrijorare, încurajare). Scorul mediu total privind afectarea aparținătorului a fost de 97.05 (60% din scorul total), mai mare la femei decât la bărbați. Scorul total mediu privind stigma afiliată aparținătorilor pacienților cu demență a fost de 73.1, dar analiza pe genuri a relevat valori semnificativ mai mari la femei (75.3, față de 67.3 la bărbați,  $p=0.002$ . test T student). În ceea ce privește stigma structurală s-a obținut un scor mediu de 44.1, mai mare la femei (44.3, față de 43.7 la bărbați), dar diferența nu a fost semnificativă statistic ( $p=0.664$ , test T student).

## **Concluzii**

Aparținătorii pacienților cu demență resimt o povară de îngrijire importantă care afectează aproximativ în egală măsură atât femeile, cât și bărbații. Tensiunea de implicare a aparținătorilor în activitatea de îngrijire este mai mult resimțită de bărbați, supervizarea și încurajarea afectează mai mult femeile, iar îngrijorarea afectează în egală măsură ambele categorii de aparținători. Prin urmare, politicile publice trebuie să ia în considerare, atât facilitarea accesului pacienților la servicii psihiatrice, cât și reducerea gradului de afectare a aparținătorilor pacienților cu demență.

**Cuvinte cheie:** demență Alzheimer, afectarea aparținătorilor, stigmă, îngrijiri, instrumente

# THE AFFILIATE STIGMA OF THE CARERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

**Corina Gagi**

RN, MSc, Hospital Head Nurse

The “Dr. Al. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest, Romania

Secretary of the Office of the OAMGMAMR Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

[corizah@yahoo.com](mailto:corizah@yahoo.com)

## **Introduction**

Age is the most important risk factor of Alzheimer dementia, the studies showing the fact that dementia incidence doubles every 5-6 years after the age of 65. Alzheimer disease can be more frequent in women than men. The patients with mental disorders suffer from stigmatization and this is probably their biggest problem. The current study has as objective the assessment of the involvement in care and of the affiliate and structural stigma of the carers of people with Alzheimer.

## **Materials and methods**

A descriptive study was made, which consisted of applying 5 tools to the carers of people with mental disorders admitted to a psychiatry department for acute patients in a Bucharest hospital during January-June 2017. The dimensions of this tools are: the clinical-demographic profile of the patients with Alzheimer dementia included in the study; the demographic profile of the carers involved in caring for Alzheimer patients; the carers' involvement degree as a total score and the score for the components; the degree of the affiliate stigma of the carers who were involved in caring for Alzheimer patients as a total score and the score for the components; the characterization of the structural stigma of the carers who were involved in

caring for Alzheimer patients as a total score. For each of the patients, a carer was interviewed. The scale for the affiliate stigma consists of 22 questions grouped in 3 subdomains: cognitive, affective and behavioral. We calculated the mean score and the total median score and also the mean score and total median score for the components. In order to analyze the structural stigma we used *The Family Stigma in Alzheimer's disease Scale* (FS-ADS) questionnaire which includes 16 questions, out of which 12 refer to structural discrimination (the extent to which the carer thinks community services are appropriate for people with mental disorders) and the others refer to the specialists' attitude regarding people with mental disorders. The analysis was made using Excel and SPSS v23.0 programmes.

## **Results**

132 patients admitted to the Psychiatry Department during January-June 2017 were included in the study. Out of them, 58% were women (N=77) and 42% were men. 32% of the patients lived in the country-side and the others in the city. The patients' mean age was  $66.5 \pm 13.3$  years and the median age was 69. The youngest patient was 27, and the oldest, 86. The carers were predominantly women (73%, n=97) and most of them lived in the city (66%). The mean age was 49.9 years, a bit older than that of men. The involvement in care was assessed based on the total score and on the subdomain score (tension, supervision, worrying, encouragement). The total median score referring the affiliate stigma of the carers of the dementia patients was 73.1, but the gender analysis revealed significantly higher values in women (75.3 compared to 67.3 in men,  $p=0.002$ , test T student). Concerning structural stigma, we got a mean score of 44.1, higher in women (44.3 compared to 43.7 in men), but the difference wasn't statistically significant ( $p=0.664$ , test T student).

## **Conclusions**

The carers of the people with dementia feel an important care burden that affects approximately the same both women and men. The tension of getting

involved in the care activity is more felt by men, supervising and encouraging affects more women than men, and worrying affects both women and men in the same way. As a result, public policies must consider both facilitating the patients' access to psychiatric services as well as decreasing the degree to which the carers of dementia patients are affected.

**Keywords:** Alzheimer dementia, affecting the carers, stigma, care, tool



# EVALUAREA FUNCȚIEI SEXUALE LA UN AN DUPĂ PROSTATECTOMIA RADICALĂ

## **Florentina Bealcu**

As. Med. Pr. Lic. Drd., Centrul pentru Uronefrologie și Transplant Renal  
Institutul Clinic Fundeni, București, România

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București, România

Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină, București, România

[bealcu\\_florentina@yahoo.com](mailto:bealcu_florentina@yahoo.com)

Coautor: Petru Armean

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București, România

Spitalul Clinic de Urologie “Prof. Dr. Th. Burghel”, București, România

## **Introducere**

Disfuncția erectilă (D.E.) și incontinența urinară, după prostatectomia radicală sunt complicațiile, cu un impact puternic asupra calității vieții și satisfacției pacienților.

## **Material și metodă**

Studiu prospectiv, observațional, analitic, nerandomizat, între 2014-2015, cu anumite variabile cercetate până în martie 2017. La pacienți eligibili pentru prostatectomia radicală am analizat mai mulți parametri perioperator iar pentru evaluarea funcției sexuale am utilizat chestionarul IHEF-5-SHIM. În vederea identificării factorilor de risc asociați cu disfuncția erectilă s-a practicat regresia logistică binară.

## Rezultate

Caracteristicile generale ale lotului studiat: vârsta medie și deviația standard  $63.7 \pm 6.3$ , Chestionar SHIM preoperator cu DE ușoară-moderată (12-16) 26.5%, aproape jumătate 45,9% cu un scor Gleason 7(a+b) și 68.4% cu un cT2. Prezervarea bandelețelor a fost realizată la 26.5% dintre subiecți. Prezența erecției postoperator la 12 luni a fost la 20.8% dintre pacienți. Chestionar SHIM postoperator la 1 an a scos în evidență o DE severă (1-7) la 79.4 %.

## Concluzii

Factorii de risc importanți identificați în analiza univariată au fost vârsta ( $p=0.007$ ) și absența prezervării bandelețelor neurovasculare ( $p < 0.001$ ) iar în analiza multivariată, stadiul cT3-T4 ( $p=0.02$ ) și absența prezervării bandelețelor neurovasculare ( $p < 0.001$ ) astfel rezultând cu un risc de 72.9 ori mai mare de DE.

**Cuvinte cheie:** disfuncția erectilă, chestionar SHIM, prezervarea bandelețelor neurovasculare

# ESTIMATE SEXUAL FUNCTION 1-YEAR AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

## **Florentina Bealcu**

As. Med. Pr. Lic. Drd., Center for Uro nephrology and Renal Transplantation Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

The Titu Maiorescu University, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania

[bealcu\\_florentina@yahoo.com](mailto:bealcu_florentina@yahoo.com)

Coautor: Petru Armean

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

The “Prof. Dr. Th. Burghel e” Clinic Urology Hospital, Bucharest, Romania

## **Introduction**

Following the radical prostatectomy, the erectile dysfunction (E.D.) and urinary incontinence are complications with a strong impact on the quality of life and satisfaction of patients.

## **Material and method**

We conducted a prospective, observational, analytical, non-randomized research in 2014-2015, with some variables investigated until March 2017. We analyzed several perioperative parameters and for the assessment of sexual function we used the IHEF questionnaire -5-SHIM. In order to identify the risk factors associated with erectile dysfunction, we used the binary logistic regression.

## Results

Overall characteristics of the studied group: mean age and standard deviation  $63.7 \pm 6.3$ , preoperative SHIM questionnaire with mild-moderate ED (12-16) 26.5%, almost half 45.9% with a Gleason score of 7 (a + b) and 68.4% with a cT2. Neurovascular bundle preservation was performed in 26.5% of subjects. The presence of postoperative erection at 12 months was in 20.8% of patients. A postoperative SHIM questionnaire at 1 year showed a severe ED(1-7) at 79.4%.

## Conclusions

The significant risk factors identified in the univariate analysis were the age ( $p = 0.007$ ) and non preserving of the neurovascular bundle ( $p < 0.001$ ). In the multivariate analysis, cT3-T4 ( $p = 0.02$ ) and non preserving of the neurovascular bundle ( $p < 0.001$ ) there was a 72.9 times higher risk of ED.

**Keywords:** erectile dysfunction, SHIM questionnaire, preservation of the neurovascular bundle

# CALITATEA VIEȚII PACIENTULUI CU CANCER DE PROSTATĂ ÎNAINTE ȘI DUPĂ PROSTATECTOMIE

**Agnes Ciucă**

As. Univ. Dr. Clinica de Urologie

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”,  
București, România

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de  
Moașe și Asistență Medicală, București, România

[ginaagnesciuca@yahoo.com](mailto:ginaagnesciuca@yahoo.com)

Coautori: D. Spînu, O. Bratu, D. Mischianu

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”,  
București, România

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Prof. Univ. Dr. Petru Armean

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România  
Spitalul Clinic de Urologie „Prof. Dr. Th. Burghele”

## **Introducere**

Cancerul de prostată are o incidență în continuă creștere atât la nivel mondial cât și la nivelul țării noastre, iar alegerea terapiei optime rămâne o incertitudine cu implicații majore asupra calității vieții pacientului.

## **Material și metodă:**

Studiul cuprinde pacienți selectați din cazuistica Spitalului Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” pe un lot de 50 subiecți diagnosticați cu cancer de prostată care au fost studiați înainte și după prostatectomie. Evaluarea calității vieții acestor pacienți s-a realizat prin folosirea chestionarelor elaborate de EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer). Prin intermediul chestionarelor QLQ

C30 și QLQ PR25 am studiat în ce mod prostatectomia a influențat activitatea zilnică, relațiile interfamiliale și interumane în general, stările și simptomele precum: insomnia, oboseala, greața, stările de vomă, durerea, simptomatologia urinară, incontinența, disfuncția erectilă și activitatea sexuală.

## **Rezultate**

Pacienții cu cancer de prostată au fost evaluați pre și postoperator privind starea generală de sănătate, din cadrul chestionarului QLQ C30, iar în urma analizării și interpretării datelor au rezultat diferențe semnificative, în ceea ce privește starea generală de sănătate, care imediat după prostatectomie s-a deteriorat, cu o diferență statistică semnificativă de  $p < 0.01$ . Măsurarea parametrilor chestionarului P25 arată o creștere a indicatorului de sindrom climateric, de edeme și ginecomastie la o medie de 38,3 la pacienții cu prostatectomie.

## **Concluzii**

După prostatectomie scorurile sunt în medie mai mici decât cele inițiale, ceea ce arată o înrăutățire a calității vieții după intervenție.

Toți pacienții au raportat că viața lor socială și familială a fost negativ influențată de cancerul de prostată, calitatea vieții fiind modificată negativ și de aceea este foarte important informarea pacientului despre simptomele, avantajele și impactul psihologic în aplicarea unui tratament eficient.

**Cuvinte cheie:** cancer de prostată, calitatea vieții, prostatectomie, pacienți

# THE QUALITY OF LIFE OF THE PROSTATE CANCER PATIENT BEFORE AND AFTER PROSTATECTOMY

**Agnes Ciucă**

Univ. Assist. PhD The Urology Clinic

The "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital,  
Bucharest, Romania

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,  
Romania

[ginaagnesciuca@yahoo.com](mailto:ginaagnesciuca@yahoo.com)

Coauthors: D. Spînu, O. Bratu, D. Mischianu

The "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital,  
Bucharest, Romania

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,  
Romania

Univ. Prof. PhD. Petru Armean

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,  
Romania

"Prof.dr. Th. Burghele" Clinical Urology Hospital

## **Introduction**

Prostate cancer has a growing incidence both world wide and in our country, and the choice of an optimal therapy remains an uncertainty with major implications for the patient's quality of life.

## **Material and method**

The study includes patients selected from the case studies of the "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital on a group of 50 subjects diagnosed with prostate cancer who were studied before and after prostatectomy. The assessment of the quality of life of these patients was made by using questionnaires developed by the EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer). Using the QLQ C30 and QLQ PR25 questionnaires we studied how prostatectomy influenced the daily activity, the inter-familial and inter-human relationships, in general, the conditions and symptoms, such as: insomnia, fatigue, nausea, vomiting, pain, urinary symptoms, incontinence, erectile dysfunction and sexual activity.

## **Results**

The prostate cancer patients were evaluated pre and postoperative concerning their general state of health, in the framework of the QLQ C30 questionnaires and, as a result of the analysis and interpretation of the data, we found significant differences regarding the general state of health, which had deteriorated immediately after prostatectomy, with a significant statistical difference of  $p < 0.01$ . The measuring of the parameters of the P25 questionnaire showed an increase of the marker of the climateric syndrome, of edema and of ginecomasty for an average of 38.3 in patients with prostatectomy.

## **Conclusions**

After prostatectomy, the scores were on average lower than the original ones, which showed a deterioration of the quality of life after the intervention. All patients had reported that their social and family life had



been negatively influenced by the prostate cancer, the quality of life being negatively modified and therefore it is very important for the patient to be informed about the symptoms, the advantages and the psychological impact in applying an effective treatment.

**Keywords:** prostate cancer, quality of life, prostactectomy, patients

# DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA UNUI MODEL DE ÎNGRIJIRE

**Rinda Hartner**

Spital Verdun, Quebec

[adonutu@yahoo.com](mailto:adonutu@yahoo.com)

Coautori:

Angela Daniela Onuțu

As. Med. Master Șef Unitate

Penitenciar Spital Rahova, București, România

Emil Doru Steopan

OAMGMAMR Filiala Cluj, România

## Introducere

În efortul de a îmbunătăți calitatea și siguranța îngrijirii pacienților, privind timpul de așteptare prelungit în departamentul de urgență și pentru a oferi un mediu de îngrijire mai calm și mai adecvat, au fost înființate unități de spitalizare pe termen scurt în Quebec.

## Material și metodă

Avem în centrul modelului nostru pacientul care a fost și este baza preocupărilor noastre și, prin urmare, ne îndeamnă să revizuim procesele în vederea îmbunătățirii continue. Prioritatea pentru pacient este să primească serviciul potrivit la momentul potrivit și să fie livrat de furnizorul potrivit. Leadership-ul în asistență medicală este fundamentul critic pentru îngrijirea pacientului. Se dezvoltă pe tot parcursul carierei profesionale a asistenților

medicali și reprezintă baza succesului proiectelor inovatoare, deoarece ajută la depășirea rezistenței la schimbare. Umanizarea îngrijirii este o abordare centrată pe persoană, care apreciază persoana cea mai bună să știe ce este bun pentru ei înșiși. O scurtă unitate de spitalizare se regăsește într-o practică umanistă de îngrijire prin crearea unui mediu adaptat nevoilor pacienților. În modelul de îngrijire al unității de spitalizare scurtă, accesibilitatea este în legătură directă cu pacientul și ceea ce aspiră să primească în timpul episoadelor sale de îngrijire.

## **Rezultate**

Pacienții eligibili pentru îngrijire în această unitate au acces privilegiat la platforma tehnică diversificată care vizează îmbunătățirea eficienței și eficacității procesului de îngrijire, reducând în același timp durata medie de ședere.

## **Concluzii**

În concluzie, optimizarea îngrijirii și accesibilității este esențială pentru îmbunătățirea calității îngrijirii clienților.

**Cuvinte cheie:** pacient, leadership, umanizare îngrijiri, accesibilitate, optimizare

# DEVELOPING AND IMPLEMENTING A MODEL OF CARE

## **Rinda Hartner**

Verdun Hospital, Quebec

[adonutu@yahoo.com](mailto:adonutu@yahoo.com)

Coauthors:

Angela Daniela Onuțu

RN, MSc, Hospital Head Nurse

Penitentiary Hospital Rahova, Bucharest, Romania

Emil Doru Steopan

OAMGMAMR Cluj branch, Romania

## **Introduction**

In an effort to improve the quality and safety of patient care regarding extended waiting time in the emergency department, and to provide a quieter and more appropriate care environment, short-term hospitals have been set up in Quebec.

## **Material and method**

We have the patient at the center of our model that has been and is the basis of our concerns and therefore urges us to review the processes for continuous improvement. The priority for the patient is to receive the right service at the right time and be delivered by the appropriate provider. Leadership in healthcare is the critical foundation for patient care. It develops throughout the professional careers of nurses and is the basis for the success of innovative projects as it helps to overcome resilience to

change. Humanization of care is a person-centered approach, which considers the person to be the best to know what is good for themselves. A brief unit of hospitalization is found in a humanistic care practice by creating an environment tailored to patients' needs. In the care model of the short hospital unit, accessibility is directly related to the patient and what (s)he aspires to receive during his/her care episodes.

### **Results**

Eligible patients in this unit have privileged access to the diversified technical platform to improve the efficiency and effectiveness of the care process, while reducing the average length of stay.

### **Conclusions**

In conclusion, optimization of care and accessibility is essential to improving the quality of customer care.

**Keywords:** patient, leadership, humanization care, accessibility, optimization

## **SECȚIUNEA**

### **ATELIERE DE DEZVOLTARE PERSONALĂ ȘI PROFESIONALĂ**

## REAȚII EMOȚIONALE LA PIERDERE

**Nicoleta Mitrea**

As. Med. Lic. Dr.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautor: Violeta Zlota

Hospice Casa Speranței, București, România

### **Introducere**

Moartea, pe care majoritatea o considerăm marele necunoscut sau nenorocirea cea mai gravă care s-ar putea abate asupra noastră, este de fapt singurul lucru sigur din finalul fiecăruia. Înțelegem moartea și vorbim despre ea doar din perspectiva vieții. Îngrijirea terminală reprezintă o componentă importantă a îngrijirii paliative, iminența morții fiind revelatoare prin declanșarea unei game largi de stări psiho-emoționale și spirituale. Scopul atelierului este de a evidenția acele aspecte pozitive sau negative, optimiste sau pesimiste, realiste sau nerealiste din proximitatea morții cu care se confruntă pacientul terminal și echipa de îngrijire și de a găsi soluții la problemele ce însoțesc aceste stări, și mai ales a sentimentului de pierdere ce ne privește pe toți.

### **Material și metodă**

Se va efectua un exercițiu prin care participanții vor putea să abordeze propriile percepțe, medicale și filosofice, legate de acest subiect; va avea loc o dezbatere privind explorarea propriei mortalități.

## **Concluzii**

Putem anticipa că dorința de a supraviețui și frica de dispariție vor exista mereu. Moartea este ceva inevitabil și are un efect important asupra felului în care fiecare își trăiește viața.

**Cuvinte cheie:** îngrijiri paliative, moartea, reacții emoționale



## **EMOTIONAL REACTIONS TO LOSS**

**Nicoleta Mitrea**

RN, PhD

Hospice Casa Speranței, Brasov, Romania

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coauthor: Violeta Zlota

Hospice Casa Speranței, Bucharest, Romania

### **Introduction**

Death, fact which the majority of us consider to be the big unknow/ mystery or the worst tragedy, is actually the only certain thing that will happen to all of us. We understand death and we talk about it just by comparing it to life.

The care in the last part of life represents an important component in palliative care, the imminence of death being revealing by triggering emotions, both psycho-emotional and spiritual. Goal: the workshop wants to determine among participants a deeper understanding of the positive and negative, optimistic or pessimistic, realistic or unrealistic experiences of the proximity of death of the dying patient and the health care team in order to find solutions to the issues that go along side with these emotions and especially the sentiment of loss that we all feel.

### **Material and method**

We will do an exercise in which the participants will be exposed to their own emotions that arise when confronted with the experience of loss; a debate on their own death experience will also take place.

## **Conclusions**

We can anticipate that the willingness to survive and the fear of disappearing into the unknown will always exist. Death is inevitable and it has an important impact on the way each of us chooses to live life.

**Keywords:** palliative care, death, emotional reactions

# ADMINISTRAREA MEDICAȚIEI SIMPTOMATICE PE SERINGĂ AUTOMATĂ

**Nicoleta Mitrea**

As. Med. Lic. Dr.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautor: Irina Muler

Hospice Casa Speranței, București, România

Cea mai mare parte a pacienților aflați în îngrijirea paliativă ajung, la un anumit moment al evoluției bolii, să nu mai poată primi medicația per os. Ei vor putea primi medicamentele necesare pe cale parenterală (intramuscular, intravenos sau subcutanat) sau pe cale intrarectală.

Medicamentele sunt frecvent administrate în țesutul subcutanat, fie prin injecție, fie prin perfuzie continuă. Perfuzia continuă poate fi utilizată pentru controlul simptomelor (administrarea opioidelor, antiemeticele, anxioliticele, corticosteroizilor și anticolinergicele. Toate aceste medicamente sunt utilizate pentru controlul simptomelor pacienților cu afecțiuni evolutive amenințătoare de viață. Unele medicamente pot fi amestecate în aceeași seringă și administrate concomitent. Medicația este absorbită lent prin țesutul adipos iar nivelurile plasmatice ale medicamentelor sunt constante, oferind un mai bun control al simptomelor.

Perfuzia subcutanată este o procedură mai puțin dureroasă decât injectarea intramusculară; poate fi aplicată fără dificultate la domiciliul pacientului și poate fi monitorizată și de un membru al familiei instruit de către echipa de paliativă. Astfel, procedura este mai ușor acceptată de către pacient și familie.

Fișa de control pentru administrarea pe cale subcutanată, folosind seringă automată, a medicației cuprinde următorii itemi de evaluare: spălare pe mâini cu apă și săpun și dezinfectat, se pun mănuși nesterile; se aspiră conținutul fiolelor în seringă; se măsoară lungimea coloanei de lichid din seringă; se pune pe tubul fluturașului substanța; se măsoară din nou lungimea coloanei de lichid; se notează pe seringă automată a doua măsurătoare; se atașează seringă la dispozitiv; se montează bateria la dispozitiv; se alege locul de aplicare al fluturașului împreună cu pacientul, se dezinfectează locul, se montează fluturașul și se fixează; se apasă butonul de start, se verifică dacă funcționează (clipește ledul din dreapta jos); se completează tabelul pentru seringă automată.

## **SYMPTOMATIC MEDICATION ADMINISTRATION WITH AUTOMATIC SYRINGE**

**Nicoleta Mitrea**

RN, PhD

Hospice Casa Speranței, Brasov, Romania

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coauthor: Irina Muler

Hospice Casa Speranței, Bucharest, Romania

For most patients in palliative care, at a certain time of the progression of the disease, the medication cannot be administered orally. They can have the medication administered parenterally (intramuscular, intravenous or subcutaneous) or intrarectally. Medication is frequently used in subcutaneous administration, either through regular injection or through continuous perfusion. The continuous injection can be used for symptom control (administering opioids, antiemetics, anxiolytics, corticosteroids, anticholinergics). All these are used for symptom control in patients with progressive chronic diseases which are life threatening. Some drugs can be mixed in the same syringe and administered concomitantly. The medication is slowly absorbed through the adipose tissues and the plasmatic level of drugs is constant, offering a better symptom control. The subcutaneous perfusion is a less painful procedure compared to the intramuscular injection; it can be applied with no difficulty in home care settings and it can be monitored by a family member or caregiver educated by the palliative home care team. So, the procedure is easily accepted by the patient and family.

The Control chart for drug administration using the subcutaneous syringe drive contains the following administration items: Hand washing with water and soap and disinfectant, put on non-sterile gloves; draw up the content of the vial into the syringe; Measure the length of the liquid column of the syringe; Fill up the butterfly tube with injectable liquid; Measure again the length of the liquid column that has remained in the syringe; Note on the syringe drive the second measurement; Attach the syringe to the syringe drive; Put the battery into the syringe drive; Choose the insertion site for the subcutaneous butterfly together with the patient, apply disinfectant, insert the butterfly into the subcutaneous tissue; Press the start button, verify if the syringe drive works (the led on the right is turned on); Write down the necessary data on the syringe drive chart.

## STOMELE DE TUB DIGESTIV

**Nicoleta Mitrea**

As. Med. Lic. Dr.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautor: Adriana Mazilu

Hospice Casa Speranței, București, România

**Definiție:** Colostoma este o deschidere creată chirurgical la nivelul intestinului gros. Se poate face la ORICE NIVEL pe traiectul colonului și poate fi permanentă sau temporară.

**Tipuri de colostome:** terminală, în ansă, de divizare, dublă-Mikulisz

**Indicații pentru colostomie:** congenital – malformații ano-rectale, dobândită - fistulă post-radiație/stenoză, traumatic - înjunghiere/plagă împușcată, infecție – diverticulită, neoplasm – cancer de colon sau rect.

**Pregătirea pre-operatorie** cuprinde: Sfătuirea și instruirea pacientului și a familiei, Poziționarea stomei pe abdomen și Pregătirea intestinului.

**Poziționarea colostomei** se efectuează respectând următoarele condiții: în poziție șezând, întins pe spate și stând în picioare; se evită: rebordul costal, creasta iliacă anterioară, pubisul, cutele abdominale, linia taliei, cicatrici mai vechi, incizii, ombilicul.

**Fișa de control pentru schimbarea pungii de colostomie** cuprinde următorii itemi de evaluare: spălare pe mâini cu apă și săpun și dezinfectat, se pun mănuși nesterile; dezlipirea pungii existente; se începe de sus în jos prin

tamponare ușoară cu un șervetel cu apă/ser fiziologic/adezive remover; se curăță tegumentul din jurul stomei cu soluție stomică/apă cu săpun; se măsoară diametrul stomei; se face un șablon, prin decuparea foliei; se marchează pe punga de colostomă, diametrul stomei; se taie punga; se pune sub pacient, pentru a fi încălzită la temperatura corpului; se îndepărtează folia de hârtie după punga de stomă; se aplică punga pe tegument de jos în sus; se pune clema; se spală pe mâini, se reorganizează materialele, se aruncă deșeurile.

## THE DIGESTIVE STOMA

**Nicoleta Mitrea**

RN, PhD

Hospice Casa Speranței, Brasov, Romania

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coauthor: Adriana Mazilu

Hospice Casa Speranței, Bucharest, Romania

### Definition

A colostomy represents a surgical opening at the level of the lower intestine. It can be made at ANY LEVEL of the intestine and it can be PERMANENT or TEMPORARY.

**Types of colostomies:** loop colostomy, end colostomy and double barrel colostomy.

**Indication for colostomy:** CONGENITAL – rectal malformations,



ACQUIRED – fistula post-radiotherapy/ stenosis, TRAUMATIC – stabbing/ shot wound, INFECTION – diverticulitis, CANCER – colon or rectum.

**Pre-surgery includes:** Education and information for patients and families, Positioning of the colostomy on the abdomen and Intestine prerequisites.

**Colostomy positioning:** It is done in sitting position, laying on the back and standing; the following have to be avoided: rib cage fold, posterior iliac ridge, pubis, abdominal folds, waist, old scars, incisions, belly button.

The Control chart for changing the colostomy bag includes the following assessment items: Hand washing with soap and water, applying disinfectant, don non-sterile gloves; Detach the existing colostomy bag; start from top down by wiping gently with a wet tissue (water, saline water) adhesive remover; Clean the surrounding colostomy tissue with stomic solution/ water and soap; Measure the colostomy diameter; make a pattern by cutting the foil (wrap); mark the stoma diameter on the colostomy bag; Cut the colostomy bag; Place it under the patient in order to warm up the adhesive using the body temperature; Remove the paper foil from the colostomy bag; Apply the bag on the tissue from bottom up; Put the clamp on; Wash hands, reorganize the used materials, dispose of the waste.

# MOBILIZAREA ÎN CONDIȚII DE SIGURANȚĂ A PACIENTULUI IMOBILIZAT LA PAT

**Nicoleta Mitrea**

As. Med. Lic. Dr.

Hospice Casa Speranței, Brașov, România

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coautor: Violeta Zlota

Hospice Casa Speranței, București, România

## Introducere

Mobilizarea pacienților imobilizați la pat, necesară a se realiza zilnic cu o anumită frecvență, crește potențialul de accidentare, atât a pacientului cât și a profesioniștilor medicali ce îi asigură îngrijirea directă.

## Context

În mod deosebit în ultima decadă, sistemele de sănătate din țări dezvoltate, promovează elaborarea și implementarea constantă de ghiduri de manevrare în condiții de siguranță a pacienților imobilizați la pat, instruirea personalului de îngrijire, întocmirea de legi și proceduri specifice, în vederea reducerii riscurilor de accidente la nivel musculo-scheletal ce pot să apară la pacient sau în rândul profesioniștilor.

Programele destinate instruirii în vederea reducerii accidentelor de muncă datorate mobilizării pacienților s-au dovedit a fi eficiente pentru siguranța pacientului, reducerea căderilor, creșterea capacității fizice, scăderea ratei de leziuni la nivelul tegumentului, etc. De asemenea, aceste programe de instruire au avut un impact pozitiv și în ceea ce privește scăderea numărului de accidente de muncă soldate cu leziuni severe, scăderea fatigabilității resimțită de personalul de îngrijire ca urmare a mobilizării pacienților

imobilizați, creșterea stimei de sine, a moralului și calității vieții profesioniștilor.

## **Scop**

Conștientizarea riscurilor la care suntem supuși, pacienți și personal de îngrijire, în timpul realizării manevrelor de mobilizare la pacienții imobilizați la pat și dezvoltarea de abilități tehnice corespunzătoare de manevrare în condiții de siguranță, de ambele părți, a acestora.

## **Material și metodă**

Atelier demonstrativ de manevre practice în îngrijiri paliative.

## **Concluzii**

Mobilizarea în condiții de siguranță a pacienților imobilizați la pat este o competență profesională esențială ce trebuie dobândită de către membrii echipei medicale de îngrijire. Cunoștințele, abilitățile tehnice și atitudinile implicate în realizarea manevrelor de mobilizare în mod corespunzător au menirea de a proteja și salva atât sănătatea și integritatea fizică a pacientului, cât și a personalului de îngrijire. Decizia ca demonstrațiile noastre să fie preluate și implementate constant în practica dvs. clinică vă aparține și presupune voința de a alege înțelept.

**Cuvinte cheie:** mobilizare, manevre, siguranță, risc, pacient imobilizat, profesioniști medicali

# SAFELY MOVING THE BED BOUND PATIENT

**Nicoleta Mitrea**

RN, PhD

Hospice Casa Speranței, Brasov, Romania

[nicoleta.mitrea@hospice.ro](mailto:nicoleta.mitrea@hospice.ro)

Coauthor: Violeta Zlota

Hospice Casa Speranței, Bucharest, Romania

## **Introduction**

Mobilizing bed bound patients, necessary to be performed daily with a certain frequency, increases the risk for injuries in both patients and nursing professionals - which ensure the direct care.

## **Context**

Particularly in the last decade, health systems in developed countries have promoted the development and implementation of guidelines and procedures regarding the safe patient moving and handling, nursing professionals' education, issuing laws and regulations, in order to reduce the risk of workplace accidents.

The educational programs for reducing workplace accidents caused by patient handling have proved themselves to be efficient for patient safety, the reduction of falls, increasing the physical capacity, lowering the rate of injuries among nursing professionals, etc. Also, these educational programs have had a positive impact regarding the workplace accidents ending up in severe injuries, decreasing the fatigability among nursing professionals due to mobilizing bed bound patients, increasing the self – esteem, moral and quality of life of nursing professionals.

## **Goal**

Raising awareness among nursing professionals about the risks we are taking when handling and moving patients and the development of handling abilities specific for safely moving and handling patients that are bed bound.

## **Material and method**

Demonstrative workshop on practical maneuvers in palliative care specialized services.

## **Conclusions**

Safely moving and handling patients is a specific professional competency of the palliative care nursing team that requires to be specifically acquired by those involved in the process of care, specifically for moving and handling bed bound patients. Knowledge, technical abilities and proper attitudes required for proper maneuvering patients are intended to protect nursing professionals and maintain proper health integrity both of patients and professionals. The decision to take on our demonstrations and implement them on your daily clinical practice is completely yours and it requires strong will and choosing wisely.

**Keywords:** moving and handling, maneuvers, safety, risks, bed bound patient, nursing professionals

**SECȚIUNEA**  
**COMUNICĂRI ORALE**

# PERCEPȚIILE ASISTENȚILOR MEDICALI DIN SECȚIA ATI PRIVIND ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ÎN CADRUL PROGRAMULUI DE 12 ORE

**Elisabeta Ioana Hirișcău**

Psiholog sp., Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, România

As. Univ. Dr., Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”,  
Disciplina de Nursing Cluj-Napoca, România

[ioanahiriscou@gmail.com](mailto:ioanahiriscou@gmail.com)

## Introducere

Conform legislației în vigoare (Ordin nr. 870/2004) asistenții medicali din secția ATI își pot desfășura activitatea în program de 12 sau 8 ore. Obiectivul principal al cercetării a fost acela de evaluare a percepției asistenților medicali privitor la organizarea activității de îngrijire în structura programului de 12 ore.

## Material și metodă

Asistenții medicali din secția ATI din cadrul Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca au răspuns la un chestionar conținând 6 întrebări care descriu probleme specifice legate de programul de 12 ore, și anume, identificarea punctelor forte și a deficiențelor legate de organizarea activității în programul de 12 ore.

## Rezultate

La acest studiu au participat un număr de 28 de asistenți medicali. 22 dintre asistenți au raportat că punctele forte ale programului de 12 ore sunt: alocarea de timp suficient pentru pacient și terminarea sarcinilor de serviciu, muncă mai eficient organizată, nu se lucrează 4 nopți pe săptămână, timp suficient pentru recuperare după tura de noapte. Deficiențele majore

identificate de către 25 de asistenți se referă la colaborarea cu echipa de gardă, comunicarea indicațiilor, prioritizarea sarcinilor, gestionarea pacienților cu tulburări psihice (demență, delirium).

### **Concluzii**

Asistenții medicali din secția ATI au o percepție pozitivă asupra desfășurării activității medicale în program de 12 ore deoarece nu se lucrează sub presiunea timpului pentru terminarea sarcinilor de serviciu, se alocă timp suficient pentru îngrijirea pacienților și se pot îndeplini sarcinile de serviciu în funcție de priorități.

**Cuvinte cheie:** program de lucru de 12 ore ATI, puncte forte, deficiențe, riscuri



# THE ICU NURSES' PERCEPTIONS ON ORGANIZING ACTIVITIES WITHIN THE 12-HOUR SHIFT WORK SCHEDULE

**Elisabeta Ioana Hirișcău**

Psychologist, Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania

Univ. Ass. PhD, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu",  
Discipline of Nursing, Cluj-Napoca, Romania

[ioanahiriscau@gmail.com](mailto:ioanahiriscau@gmail.com)

## **Introduction**

According to the legislation in force (Order no.870/2004), the ICU nurses can carry out their activity in a 12-hour or 8-hour shift work schedule. The main objective of the research was to

evaluate the nurses' perception regarding the organization of care within the 12-hour shift work schedule.

## **Material and method**

The ICU nurses of Municipal Clinical Hospital in Cluj-Napoca answered a questionnaire containing 6 questions related to specific problems of the 12-hour shift work schedule. They were asked to identify the strengths and deficiencies of the organizing of the care within the 12- hour shift work schedule.

## **Results**

28 nurses participated in the study. 22 nurses reported that the strengths of the program were: allocating sufficient time for the patient and for completing the work tasks, more efficiently organized work, 4 nights a week they don't work and they have enough time to recover after a night shift. 25 nurses identified as major deficiencies: the collaboration with and within the

team, the communication of orders, the prioritization of tasks, the management of patients with mental disorders (dementia, delirium).

### **Conclusions**

The ICU nurses have a positive perception on the organizing of the care activity within the 12-hour shift work schedule because they do not work under the pressure of time to complete their work tasks, they can allocate enough time to taking care of the patients and they can perform efficiently their tasks according to the priorities.

**Keywords:** 12-hour shift work schedule, strengths, deficiencies, risks

# **PROGRAMUL DE INSTRUIRE A ASISTENȚILOR MEDICALI EDUCATORI ÎN DIABET. APLICAȚII PRACTICE ALE EDUCAȚIEI TERAPEUTICE ÎN DIABET**

**Adina Sânpetrescu**

As. Med. Princ. Lic., Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca,  
România

Vicepreședinte al Asociației Române a Educatorilor în Diabet

Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Cluj-Napoca

[adinasanpetrescu@yahoo.com](mailto:adinasanpetrescu@yahoo.com)

Îngrijirea persoanelor cu diabet zaharat necesită implicarea unei echipe multidisciplinare din care să facă parte și asistenții medicali educatori în diabet. Aceștia pot comunica mai ușor cu pacienții și îi pot educa, la rândul lor, astfel încât boala de care să sufere să fie mai bine înțeleasă și să devină compliantă la tratament.

Programul E-Diab este adresat asistenților medicali educatori în diabet, cei responsabili cu educația terapeutică în rândul persoanelor cu diabet zaharat. Asistentul medical educator în diabet, bine instruit, este cel care poate acorda, pe lângă medic, o atenție mult mai mare persoanei cu diabet, făcând-o să își înțeleagă boala de care suferă, să devină compliantă la tratament și să ducă un stil de viață echilibrat.

Cursul E-Diab s-a desfășurat în 2016 în 16 centre din țară. Pe lângă noțiunile teoretice legate de abordarea persoanei cu diabet zaharat, asistenții medicali participanți au fost instruiți și în tehnici de comunicare cu pacientul, precum și în utilizarea unor dispozitive medicale specifice tratamentului diabetului. De asemenea, au avut prilejul de a pune în practică toate noțiunile teoretice prezentate în cadrul unor workshop-uri ce au pus accent pe simulări de caz.

# **TRAINING PROGRAM FOR DIABETES EDUCATORS. PRACTICAL APPLICATION OF THERAPEUTIC EDUCATION IN DIABETES**

**Adina Sânpetreanu**

RN, County Emergency Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania

Vice-president Romanian Association of Diabetes Educators

Diabetes Centre and Clinic, Cluj-Napoca

[adinasanpetreanu@yahoo.com](mailto:adinasanpetreanu@yahoo.com)

Caring for people with diabetes requires the involvement of a multidisciplinary team, including educators. These educators can communicate more easily with their patients and provide them with a better understanding of their illness, thus making them more compliant to treatment.

The E-Diab program is addressed to diabetes nurses, those responsible for the therapeutic education among people with diabetes. The well-trained diabetes educator is the one who can, in addition to the doctor, pay more attention to the person with diabetes, making him/her understand the illness he/she suffers from, becoming compliant with treatment and adopting a balanced lifestyle.

The E-Diab course was held in 2016 in 16 centres across the country. In addition to the theoretical notions related to diabetes, the attending assistants were trained in patient communication techniques, as well as in the use of medical devices specific to diabetes treatment. They also had the opportunity to put into practice all the theoretical notions presented in workshops that focused on case simulations.

# **BURNOUT – CONȘTIENȚIZARE ȘI PAȘI DE URMAT PENTRU PERSONALUL MEDICAL DIN UNITĂȚILE CLINICE**

**Elena Sabina Dongre**

As. Med. Princ., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Maria Sklodowska Curie”, Unitatea de Primiri Urgențe, București, România

[sabinadongre@yahoo.com](mailto:sabinadongre@yahoo.com)

## **Introducere**

Personalul medical (asistenți medicali și medici) este afectat de mai mulți factori de stres (factori personali, profesionali, instituționali). Acțiunea acestor factori pe o perioadă îndelungată de timp, afectează personalul medical într-o măsură mai mică sau mai mare, mergând până la apariția sindromului burnout. În mod indirect este afectată întreaga echipă medicală, calitatea actului medical și a îngrijirilor acordate pacienților.

## **Material și metodă**

S-a realizat o cercetare bibliografică a literaturii de specialitate și un studiu, bazat pe chestionarul Maslach, pentru evaluarea prezenței sindromului burnout la personalul medical din secțiile Unitate Primiri Urgențe, Anestezie-Terapie Intensivă, Terapie Intensivă-Neonatologie, Oncologie, Chirurgie Cardiovasculară (domenii cu nivel crescut de stres profesional).

## **Rezultate**

Au fost evaluate 85 de persoane, medici și asistenți medicali. Rezultatele studiului au arătat că dintre persoanele chestionate utilizând criteriile de evaluare Maslach, 37,64% prezintă un scor scăzut (SS) în evaluarea prezenței burnout, 50,58% un scor mediu (SM), iar 11,76% un scor înalt (SÎ). Au fost evaluate de asemenea cele trei dimensiuni de afectare: extenuarea emoțională, depersonalizarea și reducerea realizărilor personale.

Pentru extenuarea emoțională: 28,23% din personalul chestionat are SS, 42,35% are SM, iar 29,41% are SÎ de afectare. Gradul de depersonalizare: 60% din personal are un SS, 36,47% prezintă un SM și doar 3,52% SÎ. În ceea ce privește reducerea realizărilor personale: 38,82% dintre persoanele chestionate au SS, 55,29% au SM și 5,88% au SÎ.

## **Concluzii**

Burnout afectează personalul medical și activitatea acestuia. Sunt necesare măsuri de intervenție la nivel personal, profesional și organizațional pentru a preveni și gestiona efectele apariției sindromului. Este importantă bunăstarea individului, a echipei și a instituției, care se va reflecta în servicii medicale de calitate și în starea de bine a pacienților.

**Cuvinte cheie:** burnout, eustres, distres, extenuare emoțională, depersonalizare, realizări personale, chestionar Maslach

# **BURNOUT - AWARENESS AND STEPS TO BE TAKEN BY THE MEDICAL PROFESSIONALS IN CLINICAL UNITS**

**Elena Sabina Dongre**

RN, "Maria Sklodowska Curie" Children's Emergency Hospital, Emergency Admission Unit, Bucharest, Romania

[sabinadongre@yahoo.com](mailto:sabinadongre@yahoo.com)

## **Introduction**

The medical staff (doctors and nurses) is affected by several stress factors (personal, professional, institutional). The action of these factors over a prolonged period of time may lead to the burnout syndrome. It affects health professionals to a lesser or greater extent. Indirectly, the whole medical team, the quality of the medical act and the care provided to the patients are affected.

## **Material and method**

A bibliographic research of the specialized literature and a study based on the Maslach Burnout Inventory (MBI) were conducted to assess the presence of burnout syndrome in the medical staff of Emergency Receiving Unit, Intensive Care Unit, Neonatal Intensive Care Unit, Oncology, Cardiovascular Surgery Unit (areas with high levels of professional stress).

## **Results**

85 health professionals (doctors and nurses) were evaluated. The results of the study showed that among those questioned using the MBI, 37.64% have a low score (LS) in the evaluation of burnout, 50.58% an average score (MS), and 11.76% a high score (HS). The three dimensions of impairment were also assessed: emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievements. For emotional exhaustion: 28.23% of the interviewed personnel have LS, 42.35% have MS, and 29.41% have HS of impairment.

Depersonalization: 60% of staff have an LS, 36.47% have a MS, and only 3.52% are HS. Regarding personal achievements reduction: 38.82% of respondents have LS, 55.29% have MS and 5.88% have HS.

## **Conclusions**

Burnout affects the medical staff and their work. Personal, professional and organizational intervention measures are required to prevent and manage the effects of the syndrome. This is important for the welfare of the individual, the team and the institution, and will be reflected in the quality of the medical services and in the well-being of the patients.

**Keywords:** burnout, eustress, distress, emotional exhaustion, depersonalization, personal achievements, Maslach questionnaire



# GRADUL DE SATISFACȚIE A PACIENȚILOR PRIVIND ÎNGRIJIRILE MEDICALE ÎN SECȚIA DE TERAPIE INTENSIVĂ CARDIACĂ - ANUL 2011 VERSUS ANUL 2018

**Liliana Bucur**

As. Med. Șef secție ATI II

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu",  
București, România

[llnbucur@yahoo.com](mailto:llnbucur@yahoo.com)

Coautori:

Viorica Nedelcu

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali  
din România filiala municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Daniela Minculeasa, Mihaela Petre

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu",  
București, România

## **Introducere**

Satisfacția pacienților reprezintă un indicator al calității îngrijirilor furnizate de către personalul medical. Deși este un indicator subiectiv, legat de relațiile interpersonale avute și de aspectele umane ale îngrijirilor oferite, rămâne totuși un factor important în determinarea adresabilității pacienților către furnizorii de servicii medicale. Obiectivele cercetării au fost identificarea factorilor de satisfacție și de insatisfacție ale pacienților în ceea ce privește îngrijirile acordate de către personalul medical în secția de Terapie Intensivă Cardiacă (STIC), precum și evaluarea rezultatelor obținute în urma aplicării unui plan de măsuri de îmbunătățire a satisfacției pacienților, prin analiza

comparativă a rezultatelor a 2 studii, realizate în anul 2011, respectiv 2018.

### **Material și metodă**

În anul 2011 a fost realizată o primă evaluare a gradului de satisfacție a pacienților îngrijiți. Au fost identificați factorii de satisfacție și de insatisfacție, și s-a decis implementarea unui plan de măsuri pentru reducerea gradului de insatisfacție al pacienților, în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale oferite. Planul de măsuri implementat a constat în aplicarea unei scale de evaluare a durerii și prescrierea unui tratament antialgic personalizat, instruirea personalului în vederea comunicării adecvate cu pacienții, informarea pacienților în ceea ce privește manevrele efectuate și tratamentul furnizat, optimizarea mediului ambiental prin reducerea gradului de poluare fonică. În anul 2018 a fost reevaluat gradul de satisfacție al pacienților îngrijiți și au fost identificați factorii de satisfacție și de insatisfacție actuali. A fost realizat un studiu observațional prospectiv în perioada ianuarie - iunie 2018 care a inclus pacienți cardiaci operați și neoperați, fiind înregistrate și analizate date demografice, date privind diagnosticul și durata șederii în STIC a pacienților. A fost utilizat un chestionar de satisfacție cu 17 itemi, aplicat la 24 ore după ieșirea din STIC la pacienții cu durata de ședere în STIC >48 ore. Datele sunt exprimate ca medie + deviație standard.

### **Rezultate**

În studiul realizat în anul 2018 au fost incluși 100 pacienți (30 femei și 70 bărbați; vârsta medie = 56,1 + 14,4 ani). Lotul a fost reprezentat de 30 pacienți operați și 70 pacienți neoperați. Durata medie de ședere în STIC a fost de 4 + 4,6 zile. Scorul mediu de satisfacție a fost de 70%, iar ponderea răspunsurilor de foarte bine și bine a fost de 96%. Primii 3 factori de satisfacție actuali identificați au fost: calitatea foarte bună a îngrijirilor acordate de către medici (98,1%), informarea optimă în legătură cu efectuarea manevrelor medicale (96,2%) și nivelul scăzut al zgomotului (92,4%). Pe de altă parte, factorii de satisfacție identificați în anul 2011, au fost: informarea optimă în legătură cu efectuarea manevrelor medicale (95,3%), nivelul scăzut al zgomotului (94,2%) și calitatea foarte bună a

îngrijirilor acordate de către medici (92,6%). Primii 3 factori de insatisfacție actuali au fost accesul inadecvat al familiei (38,6%), odihna nesatisfăcătoare (22,6%) și durerea intensă (8,5%), comparativ cu anul 2011 unde factorii de insatisfacție au fost: odihna nesatisfăcătoare (35,3%), durerea intensă (20,4%) și accesul inadecvat al familiei (10,1%). Studiul actual a arătat că, în 89% din cazuri, impresia generală asupra îngrijirii primite este foarte bună, iar în cazul unei reinternări, 72% din pacienți ar opta pentru aceeași secție.

### **Concluzii**

Impresia generală asupra îngrijirilor medicale primite este foarte bună și un procent important din pacienți ar reveni în aceeași secție, dacă este cazul. Deși au fost aplicate o serie de măsuri, există încă factori de insatisfacție al căror impact negativ continuă să influențeze calitatea îngrijirii pacienților. Se impune astfel un management adecvat al factorilor de insatisfacție, prin aplicarea unui plan de îngrijire individualizat, centrat pe pacient, precum și prin îmbunătățirea cunoștințelor și atitudinii personalului medical din STIC.

**Cuvinte cheie:** satisfacție, calitate, îngrijire, terapie intensivă

# **PATIENT'S SATISFACTION DEGREE REGARDING THE MEDICAL CARE RECEIVED IN THE CARDIAC INTENSIVE CARE UNIT - YEAR 2011 VERSUS YEAR 2018**

**Liliana Bucur**

RN, Ward Head Nurse, ICU II

[lnbucur@yahoo.com](mailto:lnbucur@yahoo.com)

Coauthors:

Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania  
Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Daniela Minculeasa, Mihaela Petre

Emergency Institute for Cardiovascular Diseases "Prof. Dr. C.C. Iliescu ",  
Bucharest, Romania

## **Introduction**

Patient satisfaction is an indicator of the quality of care provided by healthcare professionals. Although it is a subjective indicator related to the interpersonal relationships experienced and the human aspects of the care offered, it remains an important factor in determining the patient's addressability to health care providers. The objectives of the research were to identify patients' satisfaction and dissatisfaction factors regarding the care provided by medical staff in the Cardiac Intensive Care Unit (CICU) and to evaluate the results obtained by implementing a plan of measures meant to improve patient satisfaction, through the comparative analysis of the results of 2 studies, carried out one in 2011 and the other in 2018.

## **Material and method**

In 2011, a first assessment of the satisfaction of the patients cared for was carried out. Factors of satisfaction and dissatisfaction were identified, and it was decided to implement a plan of measures to reduce patient dissatisfaction in order to improve the quality of the medical services offered. The plan of measures implemented was to apply a pain assessment scale and to prescribe a personalized anti-algic treatment, to train staff to communicate appropriately with patients, to inform patients about the medical maneuvers performed and the treatment provided, to optimize the environment by reducing the degree of sound pollution. In 2018, the satisfaction of patients receiving medical care was reassessed and today's satisfaction and dissatisfaction factors were identified. A prospective observational study was conducted, between January and June 2018, that included surgical and non-surgical heart patients, and which recorded and analyzed demographic data, data on the diagnosis and stay length of patients in the CICU. Also used as material was a 17-item satisfaction questionnaire which was applied 24 hours after leaving the CICU on patients with a stay of 48h+ in the CIUC. Data is expressed as mean standard + deviation.

## **Results**

In the study conducted in 2018, 100 patients (30 women and 70 men, mean age = 56.1 + 14.4 years) were included. The lot consisted of 30 surgical patients and 70 non-surgical patients. The average stay length in the CICU was of 4 +4.6 days. The average satisfaction score was 70%, and the share of responses of very well and well was of 96%. The first three identified satisfaction factors were: high quality of medical care provided by doctors (98.1%), optimal information regarding medical care maneuvers (96.2%) and low noise level (92.4%). On the other hand, the satisfaction indicators identified in 2011, were: optimal information regarding medical care maneuvers (95.3%), low noise level (94.2%) and high quality of medical care provided by doctors ( 92.6%). 2018's first three factors of dissatisfaction were inadequate family access (38.6%), poor rest (22.6%) and intense pain (8.5%), compared to 2011's dissatisfaction factors that

were: poor rest (35.3%), intense pain (20.4%) and inadequate family access (10.1%). Today's study showed that in 89% of cases, the general impression regarding medical care received is very good, and in case of re-admission, 72% of patients would opt for the same department.

### **Conclusions**

The general impression on medical care received is very good and a significant percentage of patients would return to the same department, if necessary. Although a series of measures have been implemented, there are still dissatisfaction factors whose negative impact continues to influence the quality of patient care. An adequate management of dissatisfaction factors is required, by applying a patient-centered individualized care plan and by improving the knowledge and attitude of CICU medical staff.

**Keywords:** satisfaction, quality, care, intensive care

# **PROCESUL DE DEZVOLTARE A UNUI CHESTIONAR DE EVALUARE A NIVELULUI DE CUNOȘTINȚE ȘI ATITUDINILOR ASISTENȚILOR MEDICALI PRIVIND PREVENIREA ȘI MANAGEMENTUL ESCARELOR**

**Claudia Elena Dobre**

As. Univ. Drd. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”  
București, România

Șef Departament Profesional Științific, de Cercetare și Dezvoltare a  
Profesiei - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și  
Asistenților Medicali din România filiala municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

[claudiadobre77@yahoo.com](mailto:claudiadobre77@yahoo.com)

Coautori:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali  
din România filiala municipiului București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Doina Carmen Mazilu

Președinte, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și  
Asistenților Medicali din România filiala municipiului București

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România  
The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Prof. Univ. Dr. Cătălin Florin Cîrstoiu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

## **Introducere**

Siguranța pacientului reprezintă un domeniu prioritar pentru activitatea asistenților medicali, iar prevenirea și managementul escarelor este un important indicator de calitate al îngrijirii pacienților. Identificarea factorilor de risc de apariție a escarelor este responsabilitatea asistentului medical, care, în prezent, nu se efectuează conform unui protocol standard. Un prim pas în acest sens îl reprezintă evaluarea nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali cu privire la prevenirea și managementul escarelor. Studiile de cercetare internaționale au indicat un deficit de cunoștințe al asistenților medicali în acest domeniu. La nivel național nu există studii de cercetare pentru evaluarea nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali.

## **Material și metodă**

În vederea identificării studiilor de cercetare internaționale care au avut ca scop identificarea nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali cu privire la prevenirea și managementul escarelor, în perioada februarie 2018-iunie 2018, a fost inițiat un studiu bibliografic online consultând următoarele baze de date: MEDLINE [PubMed interface], CINAHL, PsycINFO [Ovid interface], Scopus, Google Academic, JBI Library, Cochrane Library, Web of Science. Astfel au fost selectate un număr de 1184 studii care au respectat următoarele criterii de includere: studii redactate în limba engleză, asistenți medicali, cunoștințe, atitudini, leziuni de presiune. Din cele 1184 au fost excluse dublurile, articolele incomplete, studiile efectuate cu asistenți medicali din secții de pediatrie. Au fost selectate și analizate 35 de studii internaționale privind determinarea nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali în domeniul prevenirii și managementului escarelor.

## **Rezultate**

Au fost analizați 338 itemi proveniți din 11 chestionare de evaluare a nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali. Au fost excluși itemii care se repetau, obținând astfel un chestionar cu 100 itemi. Au fost transmise autorilor chestionarelor cereri de permisiune privind utilizarea



chestionarului în acest studiu pilot. Au fost selectați 28 experți clinicieni asistenți medicali de diferite specialități pentru a interpreta și analiza cei 100 itemi și a valida chestionarul final care va fi aplicat asistenților medicali.

### **Concluzii**

Dezvoltarea unui instrument de evaluare a nivelului de cunoștințe și atitudinilor asistenților medicali privind prevenirea și managementul escarelor este extrem de laborios, dar este extrem de important pentru îmbunătățirea practicilor de îngrijire a pacienților cu escare. Acest studiu de cercetare va reprezenta punctul de plecare în elaborarea unui program educațional în conformitate cu necesitățile actuale, precum și a unui protocol de prevenire și management al escarelor.

**Cuvinte cheie:** asistent medical, escare, prevenire, cunoștințe, atitudini, practici, instrument, validitate

# **THE DEVELOPMENT PROCESS OF A QUESTIONNAIRE FOR THE ASSESSMENT OF NURSES' KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDES TOWARDS THE PRESSURE ULCER PREVENTION AND MANAGEMENT**

**Claudia Elena Dobre**

Univ. Assist. PhD student The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Chief of the Scientific Professional Research and Development of Profession Department - The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence [claudiadobre77@yahoo.com](mailto:claudiadobre77@yahoo.com)

Coauthors:

Mariana Zazu, Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Doina Carmen Mazilu

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest branch

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Univ. Prof. PhD Cătălin Florin Cîrstoiu

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

## **Introduction**

Based on the idea that patient safety is a priority area of the nurses' activity, pressure ulcer prevention and management represent an important quality indicator for patient care. The identification of risk factors for pressure ulcer development is not currently done in accordance with a standard protocol and represents the nurses' responsibility. A first step in this direction is the assessment of the nurses' knowledge level and attitudes towards the pressure ulcer prevention and management. International research studies indicate a lack of knowledge in this area. On a national level there are no research studies assessing the nurses' level of knowledge and attitudes.

## **Material and method**

In order to identify the international research studies focused on the nurses' knowledge level and attitudes regarding the pressure ulcer prevention and management, an online bibliographic research was conducted during February 2018 - June 2018, using the following databases: MEDLINE (PubMed Interface), CINAHL, PsycINFO (Ovid interface), Scopus, Google Academic, JBI Library, Cochrane Library, Web of Science. A total of 1184 studies were selected, that met the following inclusion criteria: English-language studies and key words: nurses, knowledge, attitudes, pressure injuries. Out of the 1184 studies, the duplicates, incomplete articles, as well as the studies with nurses from pediatric departments were excluded. 35 international studies were selected and analysed, all of them focusing on determining the nurses' knowledge level and attitudes in the field of pressure ulcer prevention and management.

## **Results**

338 items from 11 questionnaires assessing the nurses' knowledge level and attitudes were analysed. The repetitive items were excluded, resulting in a 100 items questionnaire. The authors of the questionnaires were asked for permission to use the questionnaire in this pilot study. 28 medical experts of different specialities were selected in order to interpret and analyse the 100 items, as well as to validate the final questionnaire destined for nurses.

## **Conclusions**

Although developing an assessment tool for the nurses' knowledge level and attitudes towards the pressure ulcer prevention and management is an extremely laborious process, it also represents a significant factor for the improvement of pressure ulcer patients' care. This research study is aimed to represent the starting point for the elaboration of an educational program in line with the current needs, as well as a pressure ulcer prevention and management protocol.

**Keywords:** nurse, pressure ulcer, prevention, knowledge, attitudes, practice, tool, validity

# CONCEPTUL „TEAM TIME OUT” ÎN PRACTICA MEDICALĂ

**Gabriela Meșter**

As. Med. Lic. Șef Departament de Hematologie

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România

[med3mester@yahoo.co.uk](mailto:med3mester@yahoo.co.uk)

Coautor: Daniela Burtea

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Laboratorul de Endoscopie Digestivă,  
Craiova, România

Universitatea de Medicină și Farmacie, Centrul de Diagnostic și Cercetare  
în Gastroenterologie, Craiova, România

## Introducere

În ultimii ani, a existat un interes deosebit cu privire la posibilitățile de prevenire a erorilor din sălile de chirurgie și endoscopie intervențională. Prevenirea complicațiilor presupune un efort al întregii echipe medicale care este conștientă de posibilitățile de eroare. Un nou concept numit “team time out” a fost dezvoltat pentru a oferi un mediu organizat, conform standardelor pentru siguranța pacienților. Obiectivul acestei lucrări este de a evidenția importanța și beneficiile utilizării conceptului „team time out” în cadrul pregătirii manoperelor intervenționale medicale.

## Material și metodă

Acest concept se referă la întreaga echipă medicală implicată și are loc înaintea începerii procedurii. Membrii echipei trebuie să lucreze coordonat și organizat. Fiecare membru își cunoaște responsabilitățile, este informat cu privire la tipul de intervenție și scopul procedurii. Pregătirea presupune familiarizarea cu pacientul, cunoașterea afecțiunilor, a medicației și a problemelor asociate. Pregătirea se referă și la necesarul de dispozitive,

materiale și medicație, necesare pe parcursul procedurii. Parcurgerea acestor responsabilități în mod sistematic și documentarea lor se realizează într-o fișă anexată procedurii.

## **Rezultate**

Aplicarea acestui program oferă posibilitatea unei organizări riguroase care are ca beneficii asigurarea standardului și a securității procedurilor medicale. Conceptul presupune o analiză a pregătirii pre-intervenționale cu scopul definirii unui protocol standardizat pentru fiecare procedură medicală. Asistentul medical este membru important în echipa medicală care realizează proceduri intervenționale și prin integrarea eficientă a acestei pregătiri dedicate, poate influența major calitatea actului medical. Este necesar să dobândească constant cunoștințe noi de specialitate prin participarea la programe de instruire, cercetare și formare profesională.

## **Concluzii**

Cunoașterea, însușirea și aplicarea conceptului de „team time out” permite o planificare, organizare și eficientizare maximă a activității în vederea creșterii calității îngrijirilor acordate cu efecte directe în evoluția pacientului.

**Cuvinte cheie:** team time out, nursing, manoperă intervențională

# THE "TEAM TIME OUT" CONCEPT IN MEDICAL PRACTICE

## Gabriela Meșter

RN, Ward Head Nurse, Department of Hematology

"Prof. Dr. Ion Chiricuță" Oncology Institute, Cluj-Napoca, Romania

[med3mester@yahoo.co.uk](mailto:med3mester@yahoo.co.uk)

Coautor: Daniela Burtea

University of Medicine and Pharmacy, Center for Diagnosis and Research  
in Gastroenterology, Craiova, Romania

Emergency Clinical Hospital, Digestive Endoscopy Laboratory, Craiova,  
Romania

## Introduction

In recent years, there has been a particular interest in the possibilities of preventing errors in surgery and interventional endoscopy. Prevention of complications involves an effort of the entire medical team that is aware of the possibilities of error. A new concept called "team time out" has been developed to provide an organized environment according to patient safety standards. The aim of this presentation is to highlight the importance and benefits of using the "team time out" concept in medical procedures.

## Material and method

This concept refers to the entire medical team involved and takes place before the procedure begins. Team members have to work in a coordinated and organized manner. Each member is aware of his/her responsibilities, is informed about the type of intervention and purpose of the procedure. The preparation involves familiarizing with the patient, knowing the illnesses, medication and associated problems. The preparation also refers to the need

for devices, materials and medication needed during the procedure. Following systematically these responsibilities and documenting them are done in a file attached to the procedure.

## **Results**

Applying this program provides the opportunity for a rigorous organizing that has the benefit of ensuring the standards and security of medical procedures. The concept involves an analysis of pre-interventional training with the objective of defining a standardized protocol for each medical procedure. The nurse is an important member of the medical team who performs interventional procedures and through the effective integration of this dedicated training, he/she can influence the quality of the medical act. It is necessary to constantly acquire new specialized knowledge by participating in training and research programs.

## **Conclusions**

Knowing, acquiring and applying the "team time out" concept allows for maximum planning, organizing and maximization of the activity in order to increase the quality of care provided with direct effects on the patient's progress.

**Keywords:** team time out, nursing, medical procedure



# SURGICAL CHECK LIST- SIGURANȚA ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI

## **Daniela Dunca**

As. Med. Lic. Șef Unitate

Coordonator Programe Dezvoltare Profesională Asistenți Medicali

Rețeaua Privată de Sănătate REGINA MARIA, România

[daniela.dunca@reginamaria.ro](mailto:daniela.dunca@reginamaria.ro)

## **Introducere**

Procedurile invazive sunt toate procedurile care presupun investigarea sau tratarea pacientului prin tăierea, eliminarea, alterarea unor zone ale corpului sau prin inserarea de dispozitive la nivelul acestuia. Scopul acestei lucrări este să arate cum asistentul medical, în cadrul echipei operatorii participă activ la creșterea siguranței desfășurării actului medical invaziv prin implementarea unor măsuri capabile să asigure îndeplinirea întotdeauna a dezideratului „pacient corect, procedură corectă, regiune anatomică corectă”.

## **Material și metodă**

Comunicarea permanentă cu asistenții medicali angajați și cu pacienții noștri au dus la asumarea unei experiențe ce au ajutat la realizarea acestei lucrări. Siguranța în îngrijirea pacientului crește calitatea serviciilor medicale și încrederea pacienților în sistemul de sănătate. Implementarea lui în cadrul celor 5 spitale REGINA MARIA (3 din București, 1 Târgu Mureș și 1 Brașov) a avut la bază următoarele principii: prevenirea erorilor legate de identificarea pacientului, de gestionarea corectă a medicației și aparaturii medicale în sălile de operație, de gestionare a riscurilor de tip cădere, infecție, alergii; utilizarea metodelor de îmbunătățire a comunicării între membrii echipei și implementarea unor protocoale standardizate. S-a găsit

cea mai eficientă modalitate de creștere a siguranței actului medical invaziv sau non-invaziv și s-a introdus utilizarea Surgical Checklist-ului urmărindu-se eficiența aplicării lui. Erori majore nu au existat.

## **Rezultate**

Aplicarea Surgical Check-list în Regina Maria a început din perioada de tatonare a comisiei de acreditare JCI a maternității din București. Astăzi a ajuns să fie aplicată fără excepție în toate cele 5 spitale REGINA MARIA în cadrul oricărei intervenții chirurgicale din sălile de operație. Rezultatele obținute se reflectă în indicatorii de performanță înregistrați în ultima perioadă. În anul 2017 s-a monitorizat aplicarea și gradul de respectare a Checklist-ului și complianța a crescut de la 84% în primul trimestru al anului, la 97% în trimestrul 4.

## **Concluzii**

Asigurarea calității îngrijirilor și siguranței pacientului este atât de importantă pentru noi. Ce ne dorim? Ca până la finalul anului 2019 să implementăm acest protocol la nivelul celorlalte 2 Campusuri RM fără spital și a celor 33 Clinici RM din București și țară având ca obiective creșterea siguranței pacientului și a calității îngrijirii acestuia în sălile de operație după principiul celor 3 C: „pacient corect, procedură corectă, regiune anatomică corectă”.

**Cuvinte cheie:** calitate, pacient, îngrijire, siguranță, învățare continuă, procedură, time-out

# **SURGICAL CHECK LIST - SAFETY IN PATIENT CARE**

## **Daniela Dunca**

RN, Hospital Head Nurse

Nurses Professional Development Programs Coordinator

Private Health Care Network REGINA MARIA, Romania

[daniela.dunca@reginamaria.ro](mailto:daniela.dunca@reginamaria.ro)

## **Introduction**

Invasive medical procedures are those procedures that involve investigating or treating the patient by cutting, removing, altering some body parts or inserting devices into the body. The purpose of this paper is to show how nurses that are part of the surgical team actively participate in increasing the safety of the invasive medical act by implementing measures in order to achieve the next principle: „the right patient, the right procedure, the right anatomical region”.

## **Material and method**

Permanent communication with our employed nurses and our patients has helped us gain enough experience to accomplish writing this paper. Safety in patient care increases the quality of medical services and patient confidence in the health care system. Its implementation within the 5 REGINA MARIA hospitals (3 in Bucharest, 1 in Targu Mures and 1 in Brasov) was based on the following principles: prevention of errors related to patient identification, correct management of medication and medical equipment in operating theaters, prevention of errors related to risk management of fall, infection, allergies; the use of methods in order to improve communication between team members and to facilitate the implementation of standardized protocols. The most effective way to increase the safety of the invasive or non-invasive medical act was found

and the use of the Surgical Check-List was introduced following the effectiveness of its application. There were no major errors.

## **Results**

The Surgical Check-list implementation in Regina Maria started when the JCI accreditation committee began the accreditation discussions with Regina Maria maternity hospital in Bucharest. This procedure is now applied without exception in all 5 Regina Maria hospitals in any surgery in the operating theaters. The results of its application are reflected in the key performance indicators recorded lately. In 2017, due to Check-List implementation monitoring, the adherence increased from 84% in the first quarter to 97% in the 4th quarter.

## **Conclusions**

Ensuring the quality of care and patient safety is so important to us. What do we want? We want that by the end of 2019 to implement this protocol within 2 other Regina Maria campuses, that do not include hospitals, and 33 Regina Maria clinics in Bucharest and all over the country, in order to increase the patient's safety and the quality of care in the operating theaters following the principle of the 3Rs: „the right patient, the right procedure, the right anatomical region”.

**Keywords:** quality, patient, care, safety, continuous learning, procedure, time-out

## MANAGEMENTUL RISCURILOR ÎN BLOCUL OPERATOR

**Dana Nicoleta Mihai**

As. Med. Master Coordonator Secția Ortopedie

Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

[mihaidana0232@yahoo.com](mailto:mihaidana0232@yahoo.com)

Coautor: Liliana Pintilie

Președinte OAMGMAMR Iași, România

Lucrarea își propune o analiză a principalelor riscuri cu potențial de apariție în blocurile operatorii (risc pentru pacient, pentru personal și pentru mediu). Metodele de prevenire/ gestionare a acestora sunt prezentate, ținând cont de legislația românească, dar și de programul OMS „WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY- THE SECOND GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE - SAFE SURGERY SAVES LIVES”. Lucrarea este un studiu analitic al riscurilor identificate în Blocul Operator Ortopedie al Spitalului Clinic de Recuperare Iași, al măsurilor de prevenire/ combatere și a rezultatelor obținute.

**Cuvinte cheie:** risc, bloc operator, siguranța pacientului, OMS

## **RISK MANAGEMENT IN THE OPERATING ROOM**

**Dana Nicoleta Mihai**

RN, Ward Head Nurse, Ortopedhics Ward

Clinical Recovery Hospital Iasi, Romania

[mihaidana0232@yahoo.com](mailto:mihaidana0232@yahoo.com)

Coauthor: Liliana Pintilie

President of OAMGMAMR Iași Branch, Romania

The scientific work proposes an analysis of the main risks with potential for occurrence in the operating theaters (risk for the patient, personnel and the environment).

The methods for their prevention/ management are presented, following the Romanian legislation, but also by the WHO "WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY- THE SECOND GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE, SAFE SURGERY SAVES LIVES". The scientific work is an analytical study of the risks identified in the Orthopedic operating theaters of the Iasi Recovery Hospital, of the prevention/ control measures and of the obtained results.

**Keywords:** risk, operating theater, patient safety, WHO

# SEDAREA ȘI MONITORIZAREA ÎN CURSUL PROCEDURILOR ENDOSCOPICE

**Elena Daniela Burtea**

As. Med. Drd. Coordonator secție

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

[dana.burtea26@gmail.com](mailto:dana.burtea26@gmail.com)

Coautori:

Gabriela Meșter

Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, România

Mihaela Calița

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Laboratorul de Endoscopie Digestivă, Craiova, România

## **Introducere**

Majoritatea procedurilor endoscopice se efectuează astăzi sub sedare, utilizată ca practică standard în majoritatea centrelor. Propofolul a devenit agentul de inducție preferat deoarece este ușor de administrat, permite trezirea promptă și are mai puține efecte secundare. Scopul lucrării este de a evidenția beneficiul sedării cu propofol în endoscopie și de a evidenția rolul și eficacitatea asistentei de endoscopie în îngrijirea peri-procedurală a pacienților supuși acestor proceduri.

## **Material și metodă**

În studiul nostru am inclus 110 pacienți care au fost examinați în cadrul CCGH, UMF Craiova în perioada ianuarie 2014 - decembrie 2014. Pacienții au primit informații corecte și complete atât verbal cât și în formă scrisă în ceea ce privește procedura și eventualele efecte adverse ale sedării de la asistenta de endoscopie.

## **Rezultate**

În urma chestionarului au rezultat: 90 dintre pacienți nu au prezentat efecte adverse. 20 de pacienți au avut următoarele reacții adverse: somnolență la 5 din cazuri, greață la 3 cazuri, vărsături la un caz, 2 dintre pacienți au prezentat amețeli, 2 cefalee, 3 tuse, numai un pacient a avut o reacție la locul de injecție, unul a prezentat frison iar 2 pacienți au prezentat bradicardie. Asistenta responsabilă cu urmărirea pacienților a fost capabilă să intervină prompt în beneficiul pacienților, înainte de a apărea reacții adverse grave.

## **Concluzii**

În ultimii ani, sedarea în cursul procedurilor endoscopice s-a dovedit a fi utilizată din ce în ce mai des, crescând confortul și siguranța pacientului, acuratețea examinării, permițând medicului endoscopist o evaluare mai amănunțită, fără disconfort pentru pacient și fără efecte secundare notabile. Fiecare unitate de endoscopie trebuie să aibă norme de utilizare a sedării care să cuprindă responsabilitățile fiecărui membru. Rolul pe care asistenta de endoscopie îl îndeplinește depinde de pregătirea, studiul și experiența acesteia.

**Cuvinte cheie:** sedare, monitorizare, endoscopie, asistent medical



# SEDATION AND MONITORING IN ENDOSCOPIC PROCEDURES

## **Elena Daniela Burtea**

RN PhD student Word Coordinator

County Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania

[dana.burtea26@gmail.com](mailto:dana.burtea26@gmail.com)

Coauthors:

Gabriela Meșter

"Prof. Dr. Ion Chiricuță "Oncological Institute, Cluj-Napoca, Romania

Mihaela Calița

County Emergency Clinical Hospital, Digestive Endoscopy Laboratory,  
Craiova, Romania

## **Introduction**

Most of endoscopic procedures are, nowadays, performed under sedation, used as a standard practice in most of the centers. Propofol has become undoubtedly the induction agent of choice as it is easy to administer, enables prompt awakening, and has fewer side effects. The aim of this paper is to show the benefit of sedation and to outline the role and efficacy of the endoscopy nurse in the peri-procedural care of patients undergoing complex interventions under propofol sedation.

## **Material and method**

We included 110 patients in our study who underwent interventional endoscopic procedures between January 2014 - December 2014 from the Research Centre of Gastroenterology and Hepatology Craiova. The GI nurse was responsible that the patients receive proper information in both written and spoken form regarding their procedure and potential adverse events after sedation.

## **Results**

Following the questionnaire, the results were: 90 had no adverse effects. 20 patients had the following side effects: somnolence in 5, nausea in 3 cases, vomiting in one case, 2 of patients had dizziness, 2 headaches, 3 cough, only one patient had an injection site reaction, one had shivering and 2 patients had bradycardia. The nurse responsible with the follow-up of patients was able to rapidly assess their complaints and intervene to the benefit of the patient, before serious adverse events could occur.

## **Conclusions**

In recent years, sedation during endoscopic procedures has been shown to be increasingly used, increasing patient comfort and safety, accuracy of examination, allowing endoscopic physician a more in-depth assessment without discomfort to the patient and no notable side effects. Each endoscopy unit must have site usage rules covering the responsibilities of each member of the team. The role the endoscopic nurse performs depends on his / her preparation, study and experience.

**Keywords:** sedation, monitoring, endoscopy, nurse

# ANALIZA IMAGISTICĂ A PARAMETRILOR FIZICI ÎN EVOLUȚIA UNUI CAZ DE ARSURĂ CHIMICĂ PE APROXIMATIV 2% DIN SUPRAFAȚA CORPORALĂ- PREZENTARE DE CAZ

**Georgeta Burlacu**

As. Med. Princ, Master, Secția UPU

Spitalul Clinic de Urgență București, România

[georgetaflorea77@yahoo.com](mailto:georgetaflorea77@yahoo.com)

Coautor: Cătălin Constantin Armeanu

Presbyterian Hospital Dallas - Medical Physics

## **Introducere**

Imagistica termală – termografia - se bazează pe corelația dintre temperatura tisulară, vascularizația tisulară și profunzimea arsurii. Analiza imagistică a unei plăgi permite monitorizarea evoluției acesteia, respectiv monitorizarea îndepărtării țesuturilor necrozate și apariției mugurilor de granulație.

## **Material și metodă**

S-a efectuat fotografierea fiecărui pansament și s-au utilizat programe statistice pentru a determina variația culorii pixelilor și analiza anumitor parametri care reflectă distribuția pixelilor și modificarea în evoluție a culorii lor. Am folosit aparatul de fotografiat cu lentile speciale atașate, efectuând imagini de control ale evoluției clinice cu ocazia fiecărui pansament.

## **Rezultate**

Aplicarea algoritmului analizei imagistice a permis evaluarea țesutului necrozat și apariția granulației cu mai multă precizie. Analiza computerizată

a imaginilor digitale a oferit posibilitatea de a vizualiza variațiile de culoare ale țesutului, care în mod normal nu sunt vizibile ochiului. Prezența zonelor cu o colorație apropiată de cea a zonelor sănătoase, corelată cu repartitia acestora și cu mărimea teritoriilor în care persistă necroza a fost monitorizată în permanență și înregistrată în programul statistic.

## **Concluzie**

Implementarea algoritmului de analiză fizică imagistică în evoluția arsurilor permite aprecierea mai corectă a profunzimii structurilor afectate și a viabilității țesuturilor. Utilizând programul de statistică, se poate monitoriza mai corect evoluția plăgii, ceea ce va duce la stabilirea conduitei terapeutice în funcție de fazele evolutive. Analiza imagistică, prin digitalizarea imaginilor și statistică reprezintă o modalitate de studiere a datelor de la distanță, este reproductibilă, controlată computerizat și cu eficiență maximă. Un avantaj important este posibilitatea de monitorizarea a evoluției unei plăgi prin sistemul de telemedicină.

**Cuvinte cheie:** arsură, imagistică, statistică, evoluție clinică

# **IMAGING ANALYSIS OF PHYSICAL PARAMETERS IN THE EVOLUTION OF A CHEMICAL BURN CASE OF ABOUT 2% BODY SURFACE AREA - CASE PRESENTATION**

**Georgeta Burlacu**

RN, MSc, Emergency Department

Emergency Clinical Hospital Bucharest, Romania

[georgetaflorea77@yahoo.com](mailto:georgetaflorea77@yahoo.com)

Coauthor: Cătălin Constantin Armeanu

Presbyterian Hospital Dallas – Medical Physics

## **Introduction**

Thermal imaging - thermography - is based on the correlation between tissue temperature, tissue vascularization and burning depth. The imaging analysis of a wound allows to monitor its evolution, i.e. to monitor the removal of necrotic tissues and the appearance of granulation buds.

## **Material and method**

Each dressing was photographed and statistical programs were used to determine the color variation of the pixels and the analysis of certain parameters reflecting the distribution of the pixels and the color change. I used the camera with attached special lenses, taking control pictures of the clinical evolution of each dressing.

## **Results**

Applying the imaging analysis algorithm allowed the necrotic tissue to be evaluated and the grain appeared more accurately. Computerized digital imaging analysis has provided the opportunity to visualize tissue color

variations, which are normally not visible to the eye. The presence of areas with a close proximity to healthy areas, correlated with their distribution and the size of the areas where necrosis persists, was permanently monitored and recorded in the statistical program.

## **Conclusions**

The implementation of the imaging physical analysis algorithm in the evolution of burns allows for a more accurate assessment of the depth of the affected structures and tissue viability. By using the statistical program, it is possible to monitor the wound evolution more correctly, which will lead to the establishment of the therapeutic course according to the evolutionary phases. Image imaging, image digitization and statistics is a way of studying remote data, is reproducible, computerized, and maximally effective. An important advantage is the possibility of monitoring the development of a wound through the telemedicine system.

**Keywords:** burning, imaging, statistics, clinical evolution

# NECESITATEA EVALUĂRII NEVOILOR PACIENȚILOR ȘI STABILIREA INTERVENȚIILOR PRIORITARE DE ÎNGRIJIRE

## **Alexandra Pop**

As. Med. Princ. Master, Secția ATI

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

[alexandrangelas@gmail.com](mailto:alexandrangelas@gmail.com)

## Mirela Valcan

Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Oradea, România

## **Introducere**

Este o utopie să credem că este posibilă efectuarea îngrijirilor centrate pe pacient în condițiile în care normarea insuficientă a personalului medical duce la apariția unui grad mare de burnout. Fenomenul de suprasolicitare afectează nu atât volumul de muncă cât mai ales calitatea îngrijirilor acordate. Scopul acestui studiu este de a demonstra necesitatea evaluării nevoilor pacienților și stabilirea priorităților de îngrijire, astfel încât creșterea calității îngrijirilor va determina reducerea timpului de staționare al pacientului în spital.

## **Material și metodă**

Studiul a fost făcut pe o perioadă de 12 luni la 150 de pacienți. Fiecare pacient a fost evaluat folosindu-se scorul OMEGA-RO, scala CDS (Care Dependency Scale), EWS (Early Warning Score), scala RASS (Richmond Agitation Sedation Scale), GCS (Glasgow Scale), NORTON-PLUS, intervențiile fiind acordate în funcție de priorități.

## **Rezultate**

Evaluând nivelul de dependență al pacientului raportat la nevoile afectate, se poate interveni anticipând posibilele complicații, prognosticul depinzând de recunoașterea fluctuațiilor în statusul pacientului. Rezultatul se reflectă în scăderea staționării pacientului în spital.

## **Concluzii**

Chiar și în condițiile unei normări puțin suficiente a personalului, se poate aplica o îngrijire holistică individualizată, centrată pe pacient, având la bază un plan de îngrijire integrat în rutina secției, cu obiective clare și intervenții derulate secvențial, flexibile, realiste, în funcție de personalul existent. Acesta este conceptul de nursing ce trebuie folosit în recuperarea precoce a independenței pacientului.

**Cuvinte cheie:** evaluarea nevoilor, grad de dependență, priorități



# THE NECESSITY TO EVALUATE THE PATIENTS' NEEDS AND DETERMINING THE PRIORITY NURSING INTERVENTIONS

**Alexandra Pop**

RN, MSc., ICU

County Emergency Clinical Hospital Oradea, Romania

[alexandrangelas@gmail.com](mailto:alexandrangelas@gmail.com)

Coauthor: Mirela Valcan

Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

## **Introduction**

It is utopic to believe that it is possible to perform patient centred nursing interventions as long as the working hours schedule of the medical staff leads to a high level of burn-out. The level of burn-out affects especially the quality of care.

The aim of this paper was to demonstrate the necessity to evaluate the needs of patients and determining the nursing priorities so that improving the quality of care qill determine a decrease in the lenght of hospital stay.

## **Material and method**

The study was conducted over a period of 12 months on a group of 150 patients. Each patient was evaluated using the CDS (Care Dependency Scale), EWS (Early Warning Score), OMEGA-RO, the RASS scale (Richmond Agitation Sedation Scale), GCS (Glasgow Scale) and NORTON-PLUS scale and the interventions were performed according to the priorities.

## **Results**

By assessing the patient's dependence level according to the affected needs, interventions can be performed by assessing the potential complications, the prognosis depending on identifying the fluctuations in the patient's status.

The final result is reflected in the decrease in time of hospital stay.

## **Conclusions**

Even if there isn't enough staff, a wholistic individualised patient-centred care can be done, having as basis a care plan integrated in the department routine, with clear objectives and sequential, flexible and realistic interventions depending on the existent staff. This is the nursing concept that needs to be used in the early recovery of the patient's independence.

**Keywords:** need assessment, dependence degree, nursing process

# ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN EFECTUAREA MONITORIZĂRII VIDEO EEG A PACIENȚILOR CU EPILEPSIE

**Victorița Raiciu**

As. Med. Princ. Secția Neurologie

Spitalul Universitar de Urgență București, România

[vikyraiciu@yahoo.com](mailto:vikyraiciu@yahoo.com)

Coautori: Getuța Burlac, Virginia Rață

Spitalul Universitar de Urgență București, România

Lucrarea are ca temă prezentarea implicării asistentului medical în efectuarea explorării funcționale prechirurgicale noninvazivă și invazivă prin implantarea de electrozi intracranieni și monitorizare permanentă a pacienților cu epilepsie farmacorezistentă. Prin prezenta lucrare urmărim înțelegerea activității asistentului medical în efectuarea monitorizării video EEG și a adresabilității corecte de către asistenții medicali către această investigație. Monitorizarea video EEG constă în înregistrarea electrică a activității cerebrale în paralel cu înregistrarea video a comportamentului pacientului. Prin asocierea celor două se pot desprinde informații cu privire la corelațiile electroclinice necesare în stabilirea tipului de epilepsie și a focarului epileptic. Subcapitolele lucrării sunt descriere laborator, tipuri de monitorizări, activitatea asistentului medical în efectuarea montajelor și a monitorizării video EEG.

Cooptarea asistenților medicali în echipele care efectuează monitorizări video EEG și aplicarea tehnicilor specifice în activitatea acestora duce la obținerea unor rezultate favorabile prin eficientizarea modului și timpului de lucru cât și pentru pacienți, prin creșterea calității actului medical.

**Cuvinte cheie:** asistent medical, video EEG, neurologie

# THE ROLE OF THE MEDICAL ASSISTANCE IN PERFORMING VIDEO EEG IN MONITORING OF PATIENTS WITH EPILEPSY

**Victorița Raiciu**

RN, Neurology Ward

Emergency University Hospital Bucharest, Romania

[vikyraiciu@yahoo.com](mailto:vikyraiciu@yahoo.com)

Coauthors: Getuța Burlac, Virginia Rață

Emergency University Hospital Bucharest, Romania

The paper deals with the presentation of the medical assistant's engagement in non-invasive and invasive preoperative functional exploration by intracranial electrodes implantation and permanent monitoring of patients with pharmacovigilance epilepsy. In this paper we present the medical assistant's activity in conducting video EEG monitoring and the correct addressability by medical professionals to this investigation. Video EEG monitoring consists of the electrical recording of brain activity in parallel with the video recording of the patient's behavior. By associating the two, we can obtain information about the electroclinic correlations needed to determine the type of epilepsy and the epileptic outbreak. The subchapters of the paper are laboratory description, types of monitoring, the nurse's activity in conducting the video montage and EEG video monitoring.

## Conclusions

The appointment of nurses in the teams performing video EEG monitoring

and the application of the specific techniques in their activity leads to the achievement of favorable results for the nurses by improving the working way and time as well as for the patients, by increasing the quality of the medical act.

**Keywords:** nurse, EEG video, neurology

# RISCURI ȘI ERORI ÎN INTERPRETAREA EKG DE CĂTRE CHIPAJELE DE TIP B2 DIN PRESPITAL

**Radu Adrian Crișan**

As. Med. Princ. Lic.

Serviciul de Ambulanță al Județului Cluj, Cluj-Napoca, România

[adicrisan75@yahoo.com](mailto:adicrisan75@yahoo.com)

Coautori: Cătălin Uță, Zoltan Horvath

Serviciul de Ambulanță al Județului Cluj, Cluj-Napoca, România

Prin această lucrare ne dorim să evidențiem importanța efectuării EKG-ului în spital, în special pe echipajele de tip B2 compuse din asistent medical ambulanțier și/sau voluntar. Asistentul medical care își desfășoară activitatea în serviciul de ambulanță reprezintă acea persoană care a absolvit o școală postliceală sau cursurile facultății de medicină, specializarea asistență medicală și este denumit asistent medical generalist licențiat sau nu în funcție de școala absolvită, principal sau nu în funcție de examenul de grad principal. Competențele asistentului medical din spital sunt reglementate conform ordinului de ministru 1092/2006, și anume acesta trebuind să efectueze electrocardiograma la toți pacienții în minim derivațiile standard (4 electrozi) și să efectueze transmisie de date conform criteriilor de transmisie de date. Electrocardiograma reprezintă înregistrarea grafică a rezultanței fenomenelor bioelectrice din cursul unui ciclu cardiac, reprezentând o metodă de investigație extrem de prețioasă în diagnosticul afecțiunilor cardiace, în general fiind o metodă de diagnosticare a patologiilor cu evoluție lentă. Înregistrarea electrocardiogramei se realizează cu ajutorul electrocardiografelor.

Dificultățile cu care se confruntă asistentul medical în spital în

efectuarea teletransmisiei de date, sunt reprezentate de zonele lipsite de semnalul GPS care concură la netrasmisirea tuturor datelor (în special a electrocardiografe) către UPU. Clasificarea aritmiilor este următorul punct important dezbătut în această lucrare din cauza factorilor declanșatori și a mecanismelor de producere a acestora. În continuare lucrarea se axează asupra tulburărilor de ritm ahi/bradiaritmii (FIA, FLUTTER ATRIAL, WPW, BAV gr.III, etc.), patologii întâlnite de asistentul medical cel mai frecvent în prespital, unde tratamentul este o adevărată provocare datorită Ordinului 1092/2006, care restricționează competențele medicale.

**Cuvinte cheie:** asistent medical generalist, licențiat, principal, ordin, electrocardiograf, aritmii

## **ERRORS AND RISKS IN THE ECG INTERPRETATION BY THE B2 TYPE AMBULANCE TEAMS**

**Radu Adrian Crișan**

RN

Ambulance Service of Cluj County, Cluj-Napoca, Romania

[adicrisan75@yahoo.com](mailto:adicrisan75@yahoo.com)

Coauthors: Cătălin Uță, Zoltan Horvath

Ambulance Service of Cluj County, Cluj-Napoca, Romania

In this paper, we want to point out the importance of performing a 12 lead ECG in the field, specially on the B2 type ambulances which consist of ambulance medical assistant and /or volunteer. The medical assistant who carries out his/her activities in an ambulance represents that person who graduated from a nurse school or a faculty of nursing and is called a general medical assistant and he/ she can be licensed or not, depending on whether he holds a license diploma or not and he or she can also be called principal medical assistant if he or she took the principal degree exam. The competencies of the ambulance nurse are regulated according to the ministry order no. 1092/2006 which mentions that the ambulance nurse has to perform standard 4 leads ECG on all patients and to transmit the data according to the data transmission criteria. The ECG is a graphic registration of the bioelectric phenomena resultance over a cardiac cycle, representing a very important investigation method of diagnosing heart diseases, generally being a diagnose method of slow evolution pathologies. The recording of the ECG is made with the help of some machines called electrocardiograms. The lack of the GPS signal makes it difficult for the amulance nurse to transmit the dates to the ER. A very important thing that we discussed in this paper is the classification of the cardiac arrhythmias, the mechanism of



the arrhythmias, and the cause that triggered them. Then the paper focuses on the tachycardia-bradycardia syndrome (FIA, FLUTTER ATRIAL, WPW, BAV etc.), the most common pathologies encountered by the ambulance nurse where the treatment is limited by the law 1092/2006 that restricts medical competencies.

**Keywords:** general nurse, senior general nurse, teletransmission, arrhythmias

## **EDUCAȚIA PENTRU ÎNSUȘIREA UNUI COMPORTAMENT ALIMENTAR ECHILIBRAT - ATRIBUȚIE A ASISTENTULUI MEDICAL**

**Marcela Vasilievici**

As. Med. Princ.

Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu”, București, România

[marcela\\_vasi@yahoo.com](mailto:marcela_vasi@yahoo.com)

### **Introducere**

Comportamentul alimentar echilibrat reprezintă consumul rațional al alimentelor corespunzător nevoilor organismului și respectării proporțiilor de principii alimentare.

Deoarece peste 50% din populația țării prezintă un exces ponderal care contribuie la apariția sau accelerarea evoluției bolilor cronice degenerative, un rol important pentru prevenție îi revine asistentului medical.

## **Material și metodă**

În perioada 2009-2017, în cadrul filialei OAMGMAMR București s-a derulat cursul de educație medicală continuă pe tema nutriției și a bolilor metabolice pentru asistenți medicali. Am evaluat nivelul de cunoștințe al asistenților medicali privind nutriția fiziologică prin întrebări directe și chestionare.

## **Rezultate**

Aproximativ 3500 de asistenți medicali și-au însușit cunoștințe despre: stabilirea necesarului caloric, distribuirea necesarului caloric pe principii nutritive, precizarea cantității de principii nutritive, traducerea cantităților de principii nutritive în cantități de alimente, elemente de gastrotehnie. În urma evaluării, peste 80% din cursanți au obținut note de 8, 9 și 10.

## **Concluzii**

Asistenții medicali își educă pacienții pentru schimbarea comportamentelor alimentare nesănătoase contribuind la realizarea prevenției, protecția împotriva unor afecțiuni strâns legate de alimentație și nu numai.

**Cuvinte cheie:** nutriție, asistenți medicali, educație medicală continuă

# EDUCATION FOR DEVELOPING A BALANCED FOOD BEHAVIOR – AN ATTRIBUTION OF THE NURSE

**Marcela Vasilievici**

RN

National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases "Prof. Dr. N. Paulescu "

[marcela\\_vasi@yahoo.com](mailto:marcela_vasi@yahoo.com)

## **Introduction**

Balanced diet behavior is the rational consumption of food according to the needs of the body and respecting the proportions of food principles. Since more than 50% of the country's population has excess weight that contributes to the development or acceleration of chronic degenerative diseases, an important role for prevention lies with the nurse.

## **Material and method**

During the period 2009-2017, I held over 45 courses to the nurses within the OAMGMAMR-Bucharest Branch on Nutrition and Metabolic Diseases, where I evaluated their level of knowledge about physiological nutrition through direct questions and questionnaires.

## **Results**

Approximately 3500 nurses have learned about: establishing the calorie requirement, distribution of calorie requirements on nutritional principles, specifying the amount of nutritional principles, translating the amounts of nutritional principles into quantities of food, gastrotechnics. Following the evaluation, more than 80% of students received scores of 8, 9 and 10.

## **Conclusions**

Nurses educate their patients to change their unhealthy eating habits,

contributing to prevention, protection against nutrition-related disorders and beyond.

**Keywords:** nutrition, nurses, continuing medical education

## **EDUCAȚIA PACIENTULUI HEMODIALIZAT**

**Aurora Preda**

As. Med. Princ.

Fresenius Nephrocare Tulcea, Hemodializă

[preda\\_auro@yahoo.com](mailto:preda_auro@yahoo.com)

### **Introducere**

Educația pacientului hemodializat urmărește ca pacientul să-și poată controla propria afecțiune, scopul final fiind minimalizarea efectelor bolii asupra propriului stil de viață. Pacienții care fac hemodializă necesită un stil de viață adecvat, individualizat, din momentul în care sunt diagnosticați, stilul lor de viață se schimbă, pacienții fiind nevoiți să-și controleze multe activități, acest lucru ducând la automanagement. Cele cinci grupe de activități care trebuie controlate de pacientul hemodializat sunt: accesul vascular, aportul alimentar, administrarea medicamentelor, aportul de fluide, efortul. Obiective: îmbunătățirea controlului bolii; satisfacția pacientului, prin creșterea calitatii vieții; aderența la ghidul de bună practică; pacienți echilibrați, fizic și psihic; reducerea numărului de spitalizări; micșorarea ratei de deces. Ținta acestui program a fost de a crește complianța pacienților cu 5% în toate aspectele legate de automanagement (al abordului vascular, alimentar, medicamentos, hidric, al mișcării).

## **Material și metodă**

Studiul s-a efectuat timp de doi ani. În luna ianuarie 2013 s-au aplicat chestionare, pe baza rezultatelor acestora analizând nivelul inițial al complianței pacienților. În perioada următoare, 2013-2014, au urmat discuțiile și promovarea materialelor informative. În ianuarie 2015 s-au aplicat chestionare și s-a realizat analiza finală.

## **Rezultate**

În urma studiului realizat și a lucrului cu pacienții cu materialele realizate în cadrul automanagementului pacientului hemodializat (pliante, flyere, discuții individuale, etc), s-au constatat următoarele rezultate: creșterea cu 6% a monitorizării stricte a accesului vascular și a îngrijirii acestuia; creșterea cu peste 26% a pacienților complianți care înțeleg și respectă dieta; creșterea cu 26% a numărului de pacienți complianți care respectă autoadministrarea medicației specifice hemodializei; creșterea cu 14% a numărului de pacienți complianți în administrarea medicamentelor pentru comorbidități; creșterea cu 2% a numărului de pacienți complianți care respectă restricțiile de lichide; creșterea cu 2% a numărului de pacienți cu activitate intensă.

## **Concluzii**

Implicarea permanentă a asistenților medicali în activitatea de educare a pacienților duce la creșterea interesului acestora legat de metodele creșterii calității vieții lor, ajutând pacienții să câștige încrederea în activitățile desfășurate, ducând la rezultatele pozitive ce le doresc.

**Cuvinte cheie:** hemodializă, educația pacientului, chestionare, complianță

# EDUCATING THE HAEMODIALYSED PATIENT

**Aurora Preda**

RN

Fresenius Nephrocare Tulcea

[preda\\_auro@yahoo.com](mailto:preda_auro@yahoo.com)

## **Introduction**

Educating haemodialysed patient aims to allow patients to control their own medical condition, the ultimate goal being to minimize the effects of the disease on their lifestyle. Patients undergoing hemodialysis need to have an adapted and individualised lifestyle from the moment they are diagnosed as their lifestyle changes, the patients being forced to control many activities, this leading to self-management. The five groups of activities that must be controlled by haemodialysed patients are: vascular access, food intake, administration of drugs/medicine, fluids intake and physical exertion. Objectives: To improve the management of the condition and the patient's satisfaction through improving the quality of life, to comply with the best practice guidelines, to have stable patients, both physically and emotionally, to reduce the number of admissions, to minimize the death rate. The goal of this program was to increase patient compliance by 5% in all aspects of self-management (vascular, food, medical, hydric, movement).

## **Material and method**

The study was conducted over a period of two years: in January 2013, questionnaires were completed and, based on the results derived, the initial level of patient compliance was analysed. In the following period of 2013-2014, there were discussions with patients and informational material was distributed, in January 2015 the questionnaires were then completed once again and a final analysis was made.

## **Results**

Following the study and the work with the patients with the materials developed within the hemodialysed patient's self-management (leaflets, flyers, individual discussions, etc.), the following results were found: a 6% increase in strict monitoring of vascular access and care; over 26% increase in the number of compliant patients who understand and respect the diet; a 26% increase in the number of compliant patients who follow self-administration of hemodialysis-specific medication; a 14% increase in the number of compliant patients who self-administer drugs for comorbidities; a 2% increase in the number of patients complying with fluid restrictions; a 2% increase in the number of patients with intense activity.

## **Conclusions**

In our study, the permanent involvement of health care professionals in patient education has led to an increase of their interest in methods of improving the quality of life, helping the patients to gain trust in their activities and to get the positive results that they want.

**Keywords:** hemodialysis, patient education, questionnaires, compliance

# CONCEPTUL DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

## Viorica Duțu

As. Med. Princ. Master, secția ATI

Spitalul Orășenesc Nehoiu, Buzău, România

[viodutu@yahoo.com](mailto:viodutu@yahoo.com)

## Introducere

Promovarea sănătății este procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și crește controlul asupra determinanților sănătății. În acest proces, rolul asistentului medical are o importanță majoră.

## Material și metodă

În procesul de nursing comunitar, s-a observat că promovarea sănătății reprezintă o strategie de mediere între individ și mediu, combinând alegerea personală cu responsabilitatea socială și având drept scop asigurarea în viitor a unei mai bune stări de sănătate.

## Rezultate

Educația pentru sănătate este o parte importantă a procesului de nursing comunitar, având o abordare multidimensională, incluzând: activități de educație, activități de promovare a unor schimbări comportamentale și de stil de viață, politici și măsuri legislative. Concept care stă la baza promovării sănătății, educația pentru sănătate are drept scopuri: informarea-educarea populației în domeniul medical, pentru a cunoaște manifestările bolilor și prevenirea lor; dobândirea unor atitudini și deprinderi care să fie favorabile sănătății; implicarea activă a populației în domeniul păstrării sănătății, oamenii putând să ia decizii privind propria stare de sănătate. Promovarea sănătății trebuie să realizeze următoarele: elaborarea unor



politici publice care favorizează sănătatea; crearea unor medii favorabile; întărirea acțiunii comunitare; dezvoltarea (îmbunătățirea) abilităților individuale; reorientarea serviciilor medicale.

### **Concluzii**

Promovarea sănătății este un obiectiv principal în managementul procesului de nursing comunitar prin o educație pentru sănătate continuă, bazată pe informarea populației în domeniu medical.

**Cuvinte cheie:** îngrijire, sănătate, educație, promovare, informare, dezvoltare

# THE CONCEPT OF HEALTH EDUCATION IN PROMOTING HEALTH

**Viorica Duțu**

RN, MSc. ICU

Nehoiu Town Hospital ICU, Buzău, Romania

[viodutu@yahoo.com](mailto:viodutu@yahoo.com)

## **Introduction**

The promotion of health is the process that offers the individual and the community the possibility to enhance their control over the health factors. In this process, the role of the nurse is of major importance.

## **Material and method**

In the community nursing process, health promotion represents a mediation strategy between the individual and the environment, combining the personal choice with the social responsibility and having as purpose the act of providing, in the future, a better state of health.

## **Results**

Health promotion is an important part of the community nursing process, having a multidimensional approach and it includes: education activities, activities of promoting behavioural changes and lifestyle change, policies and legislation measures. A concept that implies a multidimensional approach of developing the state of health. As a concept that is at the base of health promotion, health education has as purpose: to inform and educate the people about the medical domain in order for them to be informed about the disease symptoms and how to prevent them; to gain attitudes and abilities that should favor health; the active involvement of the people in maintaining their health and people being able to make decisions about their

own health. Health promotion should mean: to elaborate public policies that favour health; to create favourable environments; to strengthen community actions; to develop (to improve) individual abilities; to adapt medical services.

### **Conclusions**

Health promotion is a main objective in the management of the process of community nursing, reached through continuing health education, based on informing people about the medical field.

**Keywords:** nursing, health, education, promotion, information, development

# EDUCAȚIA ACVATICĂ - MESAGER AL EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE

## Georgeta Sultana

As. Med. Lic.

Asociația ”Clubul Micii Campioni”, Copii cu nevoi speciale, București, România

[georgeta\\_sultana@yahoo.com](mailto:georgeta_sultana@yahoo.com)

Conceptul de educație acvatică a fost lansat în România în 2001 de către Georgeta Sultana, asistent medical pediatru practicant din 1975, acreditată de federația de activități acvatice din Franța (FAAEL) și licențiată în psihologie. Benefică atât pentru nou-născutul fiziologic normal, cât și pentru copilul cu probleme de sănătate ce necesită atenție specială (nou-născut prematur, cu risc neuro-motor, greutate mică la naștere, deformări de poziție ale membrelor, deformări ale cutiei craniene, asimetrii faciale, hernie ombilicală, cefalohematoame, elongații de plex branhial, torticolis, Sindrom Down), Metoda Sultana combină masajul, gimnastica și hidroterapia într-un program educațional de fortificare a organismului și stimulare cognitivă a nou-născutului și copilului mic, desfășurat la domiciliu. Plasarea noului-născut în mediul acvatic, asigură continuitatea dezvoltării intrauterine, accelerând astfel dinamica evoluției bio-psiho-somatice prin autonomia deplasărilor. Educația acvatică continuă cu programul în colectivitate după vârsta de 4 luni și jumătate/ 6 luni, adică după încheierea calendarului de vaccinare obligatorii, care îi conferă copilului imunitate. Educația acvatică se desfășoară pe protocoale, în funcție de vârsta copilului și își propune adaptarea acestuia cu apa prin ”joc cu reguli”, cu obiective bine stabilite.

Avantajul păstrării reflexelor primare, exersarea și dezvoltarea lor, ne conduce la o evoluție psihomotorie armonioasă și precoce, copilului scurtându-i-se considerabil acea perioadă de egocentrism perceptiv și

motric. Astfel, beneficiile educației acvatice în plan psihomotric sunt numeroase și foarte importante pentru dezvoltarea copilului, jucând și rol de prevenție. Studii statistice au demonstrat că acei copii care au practicat programele de educație acvatică și care au început cu Metoda Sultana încă din primele zile de viață au înregistrat un nivel ridicat în ceea ce privește dezvoltarea inteligenței emoționale, a stimei de sine și a gradului de sociabilitate.

În concluzie, educația acvatică este un mesager al educației în sănătate și în starea permanentă de bine a nou-născutului și copilului mic.

**Cuvinte cheie:** educație acvatică, educație pentru sănătate

## AQUATIC EDUCATION - BROADCASTER OF HEALTH EDUCATION

**Georgeta Sultana**

RN

”Clubul Micii Campioni” Association, Children with special needs,  
Bucharest, Romania

[georgeta\\_sultana@yahoo.com](mailto:georgeta_sultana@yahoo.com)

The concept of aquatic education was launched in Romania in 2001 by Georgeta Sultana, pediatric nurse since 1975, accredited by the French Federation of Aquatic Activities and Loisir (FAAEL) and licensed in Psychology. Being useful for the normal physiological newborn and the child with health problems requiring special attention (premature neonatal, neuro-motor risk, low birth weight, limb position deformations, skull deformities, facial asymmetries, umbilical hernia, cephalohematomas, branchial plex elongations, torticollis, Down Syndrome), the Sultana Method® combines massage, gymnastics and hydrotherapy in an educational program for strengthening the body and cognitive stimulation of the newborn and small child at home.

Placing the baby in the aquatic environment ensures the continuity of intrauterine development, thus accelerating the dynamics of bio-psycho-somatic evolution through the autonomy of movements. Aquatic education continues with the community program after the age of 4 years and a half/ 6 months, i.e. after the end of the mandatory vaccination schedule, which gives the child immunity. Aquatic education is based on protocols, depending on the age of the child and aims to adapt it to water by "playing with rules" with well-established objectives. The advantage of keeping the primary reflexes, their exercise and development, leads us to a harmonious and early psychomotor evolution, the child shortens considerably that period

of perceptive and motric egocentrism. Thus, the benefits of aquatic education in the psychomotric plan are various and very important for the development of the child, also playing a preventive role. Statistical studies have shown that those children who have practiced aquatic education programs and who started with the Sultana Method® from their very first days of life have shown a high level development of emotional intelligence, self-esteem and sociability.

In conclusion, aquatic education is a messenger of health education and well-being for the newborn and infants.

**Keywords:** aquatic education, health education

# IMPORTANȚA FORMĂRII ȘI DEZVOLTĂRII ASERTIVITĂȚII ÎN CONTEXTUL ACTIVITĂȚILOR INSTRUCTIV-EDUCATIVE CE VIZEAZĂ NURSINGUL

**Alina Petronela Coblisan**

As. Med. Dr. Clinica Pediatrie III

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Catedra de  
Nursing, Cluj-Napoca, România

[pcoblisan@yahoo.com](mailto:pcoblisan@yahoo.com)

## **Introducere**

Asertivitatea este necesară pentru o comunicare eficientă asistent medical-pacient. Comportamentul asertiv poate fi încurajat prin metode educaționale. Este de preferat ca asistenții medicali să primească acest mod de pregătire educațională în cadrul programelor de licență. Acest studiu urmărește experimentarea și adaptarea la Specializarea Asistență Medicală a unor modalități concrete de dezvoltare a abilităților asertive și investigarea factorilor care relaționează cu asertivitatea.

## **Material și metodă**

Studiul a fost efectuat la UMF Cluj-Napoca, Facultatea de Medicină, Specializarea Asistență Medicală, cuprinzând studenți din toți anii de studiu. Variabilele studiului includ anul de studiu, vârsta, mediul de proveniență, rangul copilului, nivelul de asertivitate, program intervențional de creștere a asertivității.

## **Rezultate**



Scorurile de evaluare a asertivității au fost analizate pe un număr de 22 de studenți. Media punctajului a crescut în cazul grupului experimental de studenți de la 5,86 la 7,50, adică cu 1,64 puncte iar în cadrul grupului de control constatăm o scădere a mediei punctajelor cu 5,79 puncte în post-test. Scorul mediei a crescut pentru competența transversală asertivitatea din pre-test și post-test ( $MD=1,636$ ). Testul *t* pentru diferența dintre mediile a două eșantioane perechi nu relevă o diferență semnificativ statistică ( $p<0,05$ ) între scorurile obținute în pre- și post-test, dar creșterea mediei scorului la asertivitate indică un trend pozitiv spre dezvoltarea competenței transversale numită asertivitate.

### **Concluzii**

Rezultatele sugerează că tehnicile experiențiale folosite în cadrul grupului de dezvoltare au contribuit la dezvoltarea capacității asertive a participanților.

**Cuvinte cheie:** competență, comportament asertiv, program intervențional

# THE IMPORTANCE OF ASSERTIVENESS TRAINING AND DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF TRAINING AND EDUCATIONAL ACTIVITIES AIMING NURSING

**Alina Petronela Coblîșan**

RN, PhD, Clinic of Pediatrics III

Clinical Emergency Hospital for Children, Cluj-Napoca, Romania

University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hațieganu”, Nursing Department, Cluj-Napoca, Romania

[pcoblisan@yahoo.com](mailto:pcoblisan@yahoo.com)

## **Introduction**

Assertiveness is required for effective communication between nurse-patient. Assertive behavior can be encouraged through educational methods. It is preferable for nurses to receive this kind of educational training during bachelor studies. This study aims to adapt and experience to the Specialization of General Nursing concrete ways of developing assertive abilities and investigating factors that relate to assertiveness.

## **Material and method**

The study was conducted at UMF Cluj-Napoca, Faculty of Medicine, Specialization of General Nursing, including students from all years of study. Study variables include the study year, age, background, child's rank, assertiveness level, intervention program to increase assertiveness.

## **Results**

The assertiveness assessment scores were analyzed on a number of 22 students. The average score increased for the experimental group of students from 5.86 to 7.50, by 1.64 points, and within the control group we see a decrease in the average score by 5.79 points in the post-test. The mean score for transverse competence increased from pre-test and post-test

assertiveness (MD = 1,636). The test t for the difference between the averages of two pair samples did not reveal a statistically significant difference ( $p < 0,05$ ) between the scores obtained in pre- and post-test, but the increase of the average score to assertiveness indicates a positive trend towards the development of transversal competence called assertiveness.

### **Conclusions**

Results suggest that experiential techniques used within the development group have contributed to developing the assertive capacity of the participants.

**Keywords:** competence, assertive behavior, intervention program

# IMPORTANȚA PREGĂTIRII PROFESIONALE A ASISTENTULUI MEDICAL PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII ÎNGRIJIRILOR ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI

**Daniela Dunca**

As. Med. Lic. Șef Unitate

Coordonator Programe Dezvoltare Profesională Asistenți Medicali

Rețeaua Privată de Sănătate REGINA MARIA, România

[daniela.dunca@reginamaria.ro](mailto:daniela.dunca@reginamaria.ro)

## Introducere

Asistentul medical sprijină pacientul, prin natura profesiei, prin stabilirea și respectarea unui proces care să asigure corectitudinea și calitatea actului medical invaziv sau non-invaziv. Conceptul de „Calitatea îngrijirii și siguranța pacientului” a ajuns în atenția Spitalelor Regina Maria odată cu implementarea procedurilor și protocoalelor impuse de acreditări precum Joint Commission International (JCI). Organizația Mondială a Sănătății promovează și recomandă adoptarea acestor concepte, dar ele nu pot fi implementate fără o implicare intensă a asistentului medical prin procese de învățare continuă a procedurilor, protocoalelor și a ghidurilor medicale.

## Material și metodă

La realizarea lucrării au contribuit experiența în cadrul Companiei Regina Maria, comunicarea permanentă cu asistenții medicali angajați și cu pacienții noștri. Modulul de Învățare Continuă, adică pregătirea profesională a asistenților medicali, face parte din proiectul companiei „Mai buni decât ieri”, iar elaborarea lui în cadrul Regina Maria a avut la bază următoarele principii: prevenirea erorilor legate de identificarea pacientului, de gestionare a medicației cu risc, de gestionare a riscurilor de tip cădere, infecție, alergii; utilizarea metodelor de îmbunătățire a comunicării între membrii echipei; și implementarea unor protocoale standardizate, cea mai

eficientă modalitate de creștere a siguranței actului medical.

## **Rezultate**

Modulul de învățare continuă a început din perioada de pregătire pentru acreditarea JCI a maternității din București și, pas cu pas a ajuns să fie aplicată fără excepție în toate clinicile și spitalele Regina Maria. În ce constă? În instruirea asistenților medicali prin mai multe canale: cursuri interne cu teme identificate ca necesare în companie, cursuri contractate de la furnizori de învățare medicală continuă, înscrierea asistenților companiei la congrese și conferințe pe teme diverse în București, țară și, intenționăm și peste hotare. Compania dezvoltă o întreagă platformă de cursuri cu teme diverse de perfecționare și dezvoltare personală și profesională, altele decât cele enumerate mai sus.

## **Concluzii**

Pregătirea profesională a asistentului medical pentru asigurarea calității îngrijirilor și siguranței pacientului este atât de importantă pentru noi. Ce ne dorim? Să standardizăm învățarea continuă la nivelul tuturor unităților medicale ale Regina Maria, anul acesta, dezvoltând programul și în Centrele medicale și Campusurile Regina Maria din toată țara, având ca obiective creșterea siguranței pacientului și a calității îngrijirii acestuia. Astfel, îi provocăm pe asistenții medicali să fie „Mai buni decât ieri”.

**Cuvinte cheie:** calitate, pacient, îngrijire, siguranță, învățare continuă

# THE IMPORTANCE OF THE PROFESSIONAL TRAINING OF THE MEDICAL ASSISTANT IN ORDER TO ENSURE THE QUALITY OF TREATMENT AND PATIENT SAFETY

**Daniela Dunca**

RN, Hospital Head Nurse

Nurses Professional Development Programs Coordinator

Private Health Care Network REGINA MARIA, Romania

[daniela.dunca@reginamaria.ro](mailto:daniela.dunca@reginamaria.ro)

## **Introduction**

The medical assistant supports the patient, through the nature of his/her job, by implementing and following a process that ensures the correctness and quality of the invasive or non-invasive medical act. The concept of "Quality of care and patient safety" has come to the attention of Regina Maria Hospitals at the same time with the implementation of the procedures and protocols imposed by accreditations such as the Joint Commission International (JCI) accreditation. The World Health Organization promotes and recommends the adoption of these concepts, but they cannot be implemented without an intensive involvement of the nurse through ongoing learning processes, protocols and health guides.

## **Material and method**

In order to write this paper, we used the experience that we gained at Regina Maria Company, the permanent communication with our medical assistants and our patients. The Module of Continuing Education, which is the professional training of the nurses, is part of the campaign "Better than Yesterday", whose development by Regina Maria Hospitals has the following principles: to prevent errors of patient identification; to manage medication that presents risks; to prevent fall risk, infections and allergies; to use communication improvement methods between the staff members

and to implement standardized protocols, which represent the most efficient way of enhancing the safety of the medical act.

## **Results**

The Continuing Education Module has begun ever since the training period for the JCI accreditation of the Bucharest maternity started and it gradually started being applied with no exception in all the Regina Maria clinics and hospitals. What does it consist of? In training the nurses through several channels of learning: internal courses with topics identified as necessary in the company, contracted courses from continuing medical education providers, enrollment of employed nurses at congresses and conferences on different themes in Bucharest and all over the country, and we intend on going abroad. The company develops a whole platform of courses on different themes of professional and personal development and improvement, others than those mentioned above.

## **Conclusions**

The professional medical assistant's training in order to ensure the quality of treatment and patient safety is very important to us. What do we want? To standardize this year the continuing education within all medical units of Regina Maria, by developing the program within the Regina Maria medical centers and the medical campuses all over the country, having as objective improving patient safety and patient care. This way, we challenge the nurses to be "Better than yesterday".

**Keywords:** quality, patient, care, safety, continuing education

# TRANSFERUL DE CUNOAȘTERE – DIMENSIUNE ESENȚIALĂ A PROCESULUI DE EDUCAȚIE PROFESIONALĂ CONTINUĂ

**Grațierea Dana Indreica**

As. Med. Președinte OAMGMAMR Filiala Alba, România

[indreica\\_gratieladana@yahoo.com](mailto:indreica_gratieladana@yahoo.com)

Coautori: Corina Mihaela Poenariu, Andreia Virginia Florea

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, România

## **Introducere**

Necesitatea îmbunătățirii continue a calității practicii curente a asistentului medical prin cursurile de educație profesională continuă și resursele de informare puse la dispoziție de organizația profesională s-a realizat prin creșterea cadrului și a posibilităților de implicare în forme educaționale diverse, având ca ultim scop actualizarea cunoștințelor utilizate în practică.

## **Material și metodă**

Analiza nevoii de formare (analiza chestionarelor de evaluare ale cursurilor prin SPSS) și colaborarea activă cu unitățile sanitare și școlile postliceale acreditate au permis atât derularea de cursuri noi cu teme corelate cu modificările legale în exercitarea efectivă a profesiei, cât și cu deschiderea către elevii aflați în formarea de bază pentru creșterea adaptabilității lor în accesarea viitoarelor locuri de muncă.

## **Rezultate**

Difuzarea noilor reglementări de practică a reprezentat punctul inițial de implicare în proiectarea de documente necesare pentru o practică sigură (liste de verificare în implementarea procedurilor de practică, recunoașterea



incompatibilităților de substanțe în tratamentul parenteral, scale de evaluare pentru suportul deciziilor clinice) precum și uniformizarea acesteia la nivel de filială. Includerea simulării medicale ca direcție de dezvoltare a educației continue a permis obiectivarea proceselor de evaluare și integrarea acestora într-un cadru conceptual unitar.

### **Concluzii**

Adaptarea procesului educațional la evoluția profesională actuală în spații clinice și paraclinice, permite extinderea către formule de implicare diversă a asistenților medicali.

**Cuvinte cheie:** transfer de cunoaștere, educație profesională continuă, simulare medicală

# KNOWLEDGE TRANSFER AS BASIC DIMENSION OF THE CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION PROCESS

**Grațîela Dana Indreica**

Presidence of OAMGMAMR Alba Branch, Romania

[indreica\\_gratieladana@yahoo.com](mailto:indreica_gratieladana@yahoo.com)

Coauthors: Corina Mihaela Poenariu, Andreea Virginia Florea

County Emergency Hospital Alba Iulia, Romania

## **Introduction**

The need to constantly improve the quality of the nurse's current practice through continuing education courses and information resources offered by the professional organization was made through enhancing the work environment and the possibilities of involvement in diverse educational forms, having as ultimate goal the upgrading of the knowledge put into practice. **Material and method**

The analysis of the training need (the analysis of the assesment questionnaires of the courses through SPSS) and the active collaboration with the medical units and the accredited schools allowed for new courses to be developed on themes correlated with the legal modifications in effectively performing the profession and also for an openness to the students so that they would adapt more easily to their future jobs.

## **Results**

Putting the new rules into practice was the starting point of being involved in developing the necessary documents for safe practice (check-lists for implementing the practice procedures, identifying the substance incompatibilities in parenteral treatment, assesment scales for clinical

decisions support) and also standardizing them. The inclusion of medical stimulation as a development direction for continuing education allowed the objectification of the assessment processes and their integration in a unitary conceptual setting.

### **Conclusions**

Continuous optimization of the knowledge transfer for training essential skills transforms the education in a possibility of personal and professional growth. Adapting the educational process to the current professional evolution in clinical and paraclinical settings allows the expanding to ways of diverse involvement of the nurses.

**Keywords:** knowledge transfer, education, skills

# **SIMULAREA – METODĂ DE EDUCAȚIE ÎN INSTRUIREA MEDICALĂ**

**Viorica Mariana Crăciun**

As. Med. Lic. Șef secție Pneumologie

Spitalul de Pneumoftiziologie Brăila, România

[marina\\_craciun@hotmail.com](mailto:marina_craciun@hotmail.com)

## **Introducere**

Simularea oferă un mediu sigur și controlat în care personalul medical are posibilitatea de a practica și a-și perfecționa abilitățile protejând în același timp pacienții de posibile evenimente medicale nedorite. Simularea în instruirea medicală are ca scop sporirea siguranței actului medical și creșterea siguranței pacientului prin implementarea metodelor moderne de educație și a practicilor medicale.

## **Material și metodă**

Toate acestea permit obținerea competențelor și abilităților medicale corecte într-un cadru organizat, după un program bine structurat și foarte important, fără riscuri asupra pacientului, cu reducerea erorilor și în final, îmbunătățirea calitativă a asistenței medicale. Educația medicală bazată pe simulare poate fi definită ca o tehnică, nu o tehnologie, ce are ca scop reproducerea fidelă a unor cazuri clinice, pentru a răspunde la întrebarea „Ce ai face dacă.....?”. Dobândirea unor competențe pe bază de simulare sporește responsabilitatea personalului medical prin asigurarea pacienților și a populației că, acesta este calificat și competent în a efectua îngrijiri medicale de specialitate.

## **Rezultate**

Studiile recente demonstrează eficacitatea net superioară a training-ului prin simulare față de instruirea clasică. În SUA, în urma unui studiu al

Institutului de Medicină, a fost publicat raportul “To err is human” – „A greși este uman”. Conform studiului menționat, în SUA mor anual între 40000 și 90000 de pacienți internați în spitale, din cauza erorilor medicale prevenibile, motiv pentru care se impune necesitatea de a îmbunătăți gradul de pregătire a specialiștilor.

### **Concluzii**

Dezvoltarea unui program educațional care oferă un mediu eficient și sigur pentru personalul medical de a-și perfecționa abilitățile practice și cunoștințele în orice domeniu medical este foarte important. Dobândirea unor competențe pe bază de simulare sporește responsabilitatea personalului medical prin asigurarea pacienților și a populației că, acesta este calificat și competent în a efectua îngrijiri medicale de specialitate.

**Cuvinte cheie:** competențe, abilități, simulare, siguranță, instruire medicală

## **Viorica Mariana Crăciun**

RN, Ward Head Nurse, Pneumology Ward  
Pneumoftiziologie Hospital Brăila, Romania  
[marina\\_craciun@hotmail.com](mailto:marina_craciun@hotmail.com)

## **Introduction**

Simulation offers a safe and controlled environment in which the medical staff has the possibility to practise and improve their abilities, protecting at the same time the patients from possible unwanted medical events. Simulation in medical practice has as objective increasing the safety of the medical intervention and the patient's safety by implementing modern methods of education and medical practice.

## **Material and method**

All these allow to gain the correct medical competencies and abilities in an organized setting, after a well structured schedule and very importantly, with no risks for the patient, with reducing errors and, finally, improving the quality of medical care. Medical education based on simulation can be defined as a technique, not a technology, that has as objective to faithfully reproduce clinical cases in order to answer the question: "What would you do if ...?" Assimilating fundamental competencies increases the medical staff's responsibility by assuring the patients and the population that they are qualified and competent in performing special medical care.

## **Results**

Recent studies show that the efficiency of simulation trainings is by far superior to the traditional training. In the U.S., following a study of the Medicine Institute, the "To Err Is Human" report was published. According

to the study that we mentioned, in the U.S., between 40.000 and 90.000 hospital patients die annually due to preventable medical errors, for which reason it is necessary to improve the specilists' training level.

### **Conclusions**

It is very important to develop an educational program which offers an efficient and safe environment for the medical staff to improve their practice abilities and knowledge in any medical specialty. Developing fundamental simulation abilities increases the medical staff's responsibility by assuring the patients and the population that they are qualified and competent in performing special medical care.

**Key words:** competencies, abilities, simulation, safety, medical training

## **PERSPECTIVELE PROFESIONALE ALE ASISTENTULUI DE FARMACIE**

**Corina Ionașcu**

As. Med. Princ. Farmacie

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

[ionascu\\_cori@yahoo.com](mailto:ionascu_cori@yahoo.com)

Lucrarea „Perspectivele profesionale ale asistentului de farmacie” își propune să prezinte impactul și necesitatea adaptării activității practice a asistentului de farmacie în contextul implementării tehnologiilor inteligente de depozitare și eliberare a produselor farmaceutice. Partea introductivă este structurată într-un material video. Acesta prezintă câteva metode și tehnologii robotizate utilizate într-o farmacie modernă, cu rol în gestionarea și eliberarea inteligentă a produselor farmaceutice, asistată de personal specializat. Scopul acestei prezentări video vizează necesitatea acceptării aspectelor legate de impactul noilor tehnologii asupra activității profesionale și asupra nevoilor de intruire ale personalului. Prezentarea continuă cu o incursiune în timp, a modului în care activitatea specifică din farmacie a evoluat în ultimele trei decenii, cu o prezentare a mijloacelor actuale de evidență, gestionare și de raportare a circuitului medicamentelor. Partea finală a lucrării își propune să aducă în prim plan necesitatea adaptării activității asistentului de farmacie la cerințele actuale ale echipei medicale și la nevoile unui pacient educat și inițiat în utilizarea tehnologiilor inteligente. Totodată, lucrarea își propune scoaterea în evidență a faptului că legislația internațională referitoare la trasabilitatea medicamentului, de la momentul producerii și până la administrarea lui, a suferit modificări majore în ultimele decenii, dezvoltându-se paliere legate de o monitorizare permanentă a medicamentelor aflate în circuit, în scopul asigurării unei administrări sigure și eficiente.

Toate acestea necesită o reorientare a activității de bază ale asistentului de farmacie, o adaptare rapidă la nevoile pacientului și ale echipei medicale,



precum și deprinderea unor abilități noi, în consens cu evoluția celorlalți parteneri din echipa medicală și cu așteptările pacientului.

**Cuvinte cheie:** asistent de farmacie, medicament, trasabilitate

## **PROFESSIONAL PERSPECTIVES OF THE PHARMACY ASSISTANT**

**Corina Ionașcu**

RN, Pharmaceutist

County Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania

[ionascu\\_cori@yahoo.com](mailto:ionascu_cori@yahoo.com)

The "Professional Perspectives of the Pharmacy Assistant" paper aims to present the impact and the necessity to adapt the pharmacy assistant's practical work in the context of implementing modern technologies in order to storage and release pharmaceutical products. The introductory part is structured in a video. It presents several robotic methods and technologies used in a modern pharmacy, contributing to modern management and releasing of pharmaceutical products, assisted by specialized staff. The purpose of this video presentation is to make people aware of the need to accept issues related to the impact of the new technologies on the professional activity and on the staff's training needs. The video goes on with a temporal incursion of how the specific pharmacy activity has evolved over the last three decades, with a presentation of the current means of evidence, management and reporting of the medicines' circuit. The final part

of the paper aims to bring to the foreground the need to adapt the pharmacy assistant's activity to the current requirements of the medical team and to the needs of an educated and initiated patient in the use of modern technologies. The paper aims, as well, to highlight the fact that the international legislation on the traceability of the medicine, from the time of its production to the administration to the patient, has undergone major changes over the last decades, developing a way of permanent monitoring the medicines in the circuit, in order to guarantee a safe and efficient administration.

All these require a reorientation of the pharmacy assistant's basic activity, a quickly adaptation to the needs of the patient and the medical team, as well as the acquisition of new skills according to the evolution of other partners of the medical team and patient's expectations.

**Keywords:** pharmacy assistant, medicine, traceability

# **ROLUL MANOMETRIEI ESOFAGIENE DE ÎNALTĂ REZOLUȚIE ÎN DIAGNOSTICUL PACIENȚILOR CU DISFAGIE**

**Liliana Elisabeta David**

As. Med. Dr. Șef secție, Clinica Medicală II

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Catedra de Nursing, Cluj-Napoca, România

[lilidavid2007@yahoo.com](mailto:lilidavid2007@yahoo.com)

Coautor: Teodora Blaga Surdea

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Catedra de Nursing, Cluj-Napoca, România

## **Introducere**

La pacienții cu sindrom esofagian cu disfagie, prima examinare este endoscopia digestivă superioară. Când endoscopic nu se decelează o cauză organică, se indică efectuarea manometriei esofagiene, procedură realizată de asistentul medical. Obiectivul principal al acestui studiu a fost de a aprecia rolul diagnostic al manometriei esofagiene de înaltă rezoluție (MEIR), la pacienții cu disfagie.

## **Material și metodă**

S-au inclus în studiu pacienții cu disfagie ca simptom unic sau asociat, evaluați în serviciul nostru de manometrie în perioada noiembrie 2014-decembrie 2015. S-au exclus pacienții cu tratament endoscopic sau chirurgical pentru achalazie și cazurile de eșec de poziționare a sondei. Toți pacienții au fost evaluați inițial endoscopic, ulterior prin MEIR, iar simptomele au fost înregistrate folosind un chestionar standardizat.

## **Rezultate**

Din 70 de MEIR efectuate, 34 de pacienți au îndeplinit criteriile de includere. Vârsta medie a fost:  $48.1 \pm 18,7$  ani și durata mediană a disfagiei: 28 luni. Douăzeci și șase pacienți (76.5%) au avut achalazie a cardiei (12 tipul I, 14 tipul II), un pacient a avut motilitate esofagiană inefficientă, unul obstrucția joncțiunii esofago-gastrice și 4 pacienți (11,7%) manometrie normală. În două situații diagnosticul a rămas neclar. Cele mai frecvente simptome asociate au fost tusea nocturnă (52,9%), eructațiile (50,0%) și regurgitățile (41,2%).

### **Concluzii**

La pacienții cu disfagie, manometric s-a stabilit un diagnostic de tulburare de motilitate esofagiană, la 88,3% dintre pacienți. MEIR este o metodă ce crește precizia diagnostică a pacienților cu disfagie și ar trebuie efectuată la toți pacienții cu disfagie și endoscopie normală.

**Cuvinte cheie:** disfagie, manometrie esofagiană, procedură, endoscopie

# THE DIAGNOSTIC VALUE OF HIGH RESOLUTION ESOPHAGEAL MANOMETRY IN PATIENTS WITH DYSPHAGIA

**Liliana Elisabeta David**

RN, PhD, Ward Head Nurse, Medical Clinic II

County Emergency Clinical Hospital, Cluj-Napoca, Romania

„Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Department of Nursing, Cluj-Napoca, Romania

[lilidavid2007@yahoo.com](mailto:lilidavid2007@yahoo.com)

Coauthor: Teodora Blaga Surdea

„Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Department of Nursing, Cluj-Napoca, Romania

## **Introduction**

In patients with esophageal dysphagia, the first examination carried out in these situations is upper gastrointestinal endoscopy. When endoscopically there is no organic cause, esophageal manometry is frequently required. The test is performed by a nurse. The primary objective of this study was to assess the diagnostic role of high resolution esophageal manometry in patients with dysphagia.

## **Material and method**

We included in the study patients with dysphagia evaluated in our manometry department between November 2014 and December 2016. We excluded patients with previous endoscopic or surgical treatment for achalasia. All patients had high resolution esophageal manometry (HREM) performed and were assessed using a standardized questionnaire.

## **Results**

Out of 70 HREMs performed in this period in our department, 34 patients met the inclusion criteria. The mean age was  $48.1 \pm 18,7$  years and the median duration of dysphagia was 28 months. Twenty six patients (76,5%) had manometric aspect of achalasia (12 type I achalasia, 14 type II achalasia), 1 patient had ineffective esophageal motility, one esophago-gastric outflow obstruction and 4 patients had normal manometry. In two cases the diagnosis remained unclear. The most common associated symptoms were nocturnal cough (52.9%) and belching (41,2%).

## **Conclusions**

HREM is a method that increases the diagnostic accuracy in patients with dysphagia. It should be performed in all patients with dysphagia and normal endoscopy, to establish the diagnosis and the optimal therapeutic conduct.

**Keywords:** dysphagia, esophageal manometry, procedure, endoscopy

# DEPRESIA LA TINERII ADOLESCENȚI PROVENIND DIN FAMILII DEZORGANIZATE. DIFERENȚIERE ÎN FUNCȚIE DE GEN

**Corina Monica Prisăceanu**

As. Med. Lic. Director de îngrijiri

Polaris Medical, Secția Psihiatrie, Cluj-Napoca, România

[corina.prisaceanu@polarismedical.ro](mailto:corina.prisaceanu@polarismedical.ro)

## Introducere

Problemele apărute în implicarea la adaptarea schimbărilor profunde și rapide ale societății în contextul dezorganizării familiei, îi afectează în mod deosebit pe tineri, apărând comportamente de tip depresiv, care, prin repetare, se pot permanentiza. Obiectivele prezentului studiu au fost de a urmări dacă tinerii adolescenți provenind din familii dezorganizate prezintă tulburări depresive mai frecvent decât cei care nu provin din familii dezorganizate, dacă fetele provenind din familii dezorganizate, prezintă tulburări depresive mai frecvent decât fetele care nu provin din familii dezorganizate și, nu în ultimul rând, dacă băieții provenind din familii dezorganizate, prezintă tulburări depresive mai frecvent decât băieții, care nu provin din familii dezorganizate.

## Material și metodă

Studiul a vizat tineri adolescenți de 18-21 ani (băieți și fete), pacienți internați în secția psihiatrie a Spitalului Polaris Medical. În cercetare, au fost folosite două loturi de pacienți: un lot experimental alcătuit din adolescenți provenind din familii dezorganizate și un lot de control, alcătuit din adolescenți ce nu proveneau din familii dezorganizate, la care am aplicat probele, după discuțiile cu medicii curanți psihiatri. Instrumentul de investigație folosit a fost Scala de depresie Beck- varianta scurtă. Datele

obținute în urma aplicării instrumentului de investigare au fost prelucrate cu programul de statistică SPSS, mai precis cu ajutorul testului t.

## **Rezultate**

Rezultatele arată în prima ipoteză cercetată la un număr de 80 participanți, media rezultatelor la depresie 7, abaterea standard 4,40, ca valoarea testului t de 3,53, prin raportare la valoarea critică a lui t de 2,58 ne permite menținerea ipotezei conform căreia tinerii provenind din familii dezorganizate prezintă tulburări depresive mai frecvente decât cei ce nu provin din familii dezorganizate. În a doua cercetare, numărul de participanți de gen feminin a fost de 40, media rezultatelor la depresie 7,4, abaterea standard 4,63, valoarea testului t 2.02 prin raportare la valoarea critică de 2,04, ne arată că nu este permisă ipoteza conform căreia tinerele din familii dezorganizate prezintă tulburări depresive mai frecvent decât cele care nu provin din familii dezorganizate. În a treia ipoteză cercetată, la un număr de 40 participanți de gen masculin, media rezultatelor la depresie de 6,6, abaterea standard 4,16, cu valoarea testului t de 3,05 prin raportare la valoarea critică de 2,02, putem păstra ipoteza conform căreia băieții provenind din familii dezorganizate prezintă tulburări depresive mai frecvent decât băieții care nu provin din familii dezorganizate.

## **Concluzii**

În concluzie, se poate spune că prezentul studiu și-a atins obiectivele, chiar dacă doar două dintre ipotezele cercetării pot fi acceptate.

**Cuvinte cheie:** tineri, familii dezorganizate, diferențiere, depresie, studiu



# DEPRESSION IN ADOLESCENTS COMING FROM DISORGANIZED FAMILIES. GENDER DIFFERENCES

**Corina Monica Prisăceanu**

RN, Hospital Head Nurse, Psychiatry Ward,

Polaris Medical Treatment and Recovery Clinic S.A., Cluj-Napoca, Romania

[corina.prisaceanu@polarismedical.ro](mailto:corina.prisaceanu@polarismedical.ro)

## **Introduction**

Problems arising in engaging in the profound and rapid change of society in the context of family disorganization are particularly affecting young people, leading to the development of depressive behaviors that, through repetition, can become permanent. The objectives of this study were to monitor whether young teenagers from disorganized families experience depressive disorders more frequently than those who do not come from disorganized families, if girls from disorganized families experience more depressive disorders than girls who do not come from disorganized families and, last but not least, if boys from disorganized families have depressive disorders more frequently than boys who do not come from disorganized families.

## **Material and method**

The study targeted young teens aged 18-21 (boys and girls), patients admitted to the psychiatric section of Polaris Medical Hospital. In the research, two batches of patients were used: an experimental group consisting of teenagers from disorganized families and a control group consisting of teenagers who did not come from disorganized families to whom we applied the evidence

after discussions with psychiatrists. The investigative tool used was the Beck Depression Scale - the short version. The data obtained from the application of the investigative tool was processed with the SPSS statistical program, specifically with the t test.

## **Results**

The results show in the first hypothesis investigated in a number of 80 participants, the average results for depression 7, the standard deviation of 4.40, that the value of the test t of 3.53, by reference to the critical value of t of 2.58 allows us to maintain the hypothesis according to which young people from disorganized families have more frequent depressive disorders than those who do not come from disorganized families. In the second study, the number of female participants was 40, the average of the results for depression 7.4, the standard deviation of 4.63, the value of the test t 2.02 by reference to the critical value of 2.04 shows that the hypothesis that young women in disorganized families have depressive disorders more frequently than those who do not come from disorganized families is not allowed. In the third hypothesis investigated, in a number of 40 male participants, the average of the results for depression was 6.6, the standard deviation of 4.16, with the value of the test t of 3.05 with respect to the critical value of 2.02, we can maintain the hypothesis that boys from disorganized families experience depressive disorders more frequently than boys who do not come from disorganized families.

## **Conclusions**

In conclusion, it can be said that the present study has achieved its objectives, even if only two of the research assumptions can be accepted.

**Keywords:** young people, disorganized families, differentiation, depression, study

## **FENOTIPUL COPILULUI MODERN**

**Tania Nicolăescu**

As. Med. Master

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, Medicină Școlară, București, România

[nicolaescuanita@yahoo.com](mailto:nicolaescuanita@yahoo.com)

### **Introducere**

Ființele umane parcurg un proces al schimbării care se desfășoară pe tot parcursul vieții. Genotipul (totalitatea genelor) nu este static, direcția și calitatea dezvoltării sale depind de interacțiunea cu ceilalți factori. Schimbările comportamentale din perioada critică a adolescenței este deschisă influențelor din mediu. Fenotipul reprezintă totalitatea însușirilor unui individ, este rezultatul interacțiunii genelor cu mediul, determină gradul de receptivitate la influențele acestuia și educație. Obiectivul studiului a fost evaluarea indicatorilor morbidității școlare în relație cu factorii de risc din mediul ambiant.

### **Material și metodă**

Studiul longitudinal, observațional și secvențial s-a derulat pe o perioadă de 10 ani, 2008-2018. A inclus 5130 subiecți. Distribuția pe sexe: 3420 (66,70%) fete, 1710 (34,30%) băieți, grupa de vârstă 15-16 ani. Prin chestionare anonime a fost evaluat regimul de activitate și odihnă extrașcolar, starea de sănătate și factorii de risc comportamentali. Prin

metoda pedigree-ului familial s-au evidențiat unele particularități ale părinților și copiilor (culoarea ochilor, a părului, talia și greutatea). Studiul nu a ridicat probleme de etică.

## **Rezultate**

Paleta morbidității: 68% IACRS de sezon, 8% boli infectocontagioase, 8% traumatisme, 7% afecțiuni cardiace, 5% alergii, 3% afecțiuni digestive, 1% alte afecțiuni. Comportamente de risc: 65% oboseala școlară (teme multe pentru acasă, lipsa micului dejun, instabilitate afectivă, stresul cauzat de teste și examene, frecvența neregulată, program de somn neadaptat particularităților vârstei), 35% vin la școală de plăcere. Consum alcool: 60% au consumat alcool frecvent, 56% băieți, 4% fete la vârsta 15-16 ani, 3% băieți, au consumat alcool la vârsta de 9-10 ani. 40% au consumat alcool ocazional. Fumatul: 85% băieți, 10% fete au fumat cel puțin o dată. Prima încercare 10-11 ani. Pedigree-ul familial: băieți 13% (ochi albaștri – păr blond), 83% (ochi căprui - păr castaniu) și 4% (ochi căprui - păr negru). Fete: 15% (ochi albaștri - păr blond), 73% (ochi căprui - păr castaniu), 12% (ochi căprui - păr negru). Un procent de 10% băieți prezintă caracterul hiperstatural al taliei transmis ereditar, susținut de alimentația sănătoasă și practicarea sportului. Fetele în procent de 15% au probleme cu obezitatea datorată transmiterii ereditare, a alimentației necorespunzătoare și lipsa mișcării.

## **Concluzii**

Scade vârsta de debut a consumului de alcool și a fumatului. Procentul mare de IACRS, se datorează fumatului prin scăderea imunității. Afecțiunile cardiace sunt efecte negative de lungă durată ale fumatului. Oboseala școlară se datorează fumatului și consumului de alcool. Este necesară intensificarea educației sanitare. Caracterele: culoarea ochilor și a părului se

transmit ereditar, nu sunt influențate de mediu, cel puțin unul din părinți are caracterul respectiv. Talia și greutatea se transmit ereditar și sunt influențate de mediu (alimentație și activitate fizică).

**Cuvinte cheie:** genotip, fenotip, morbiditate, comportament de risc, pedigree familial

## THE MODERN CHILD PHENOTYPE

**Tania Nicolăescu**

RN, MSc.

Administration of Hospitals and Medical Services in Bucharest, School Medicine, Bucharest, Romania

[nicolaescuanita@yahoo.com](mailto:nicolaescuanita@yahoo.com)

### **Introduction**

Human beings are going through a process of lifelong change. The genotype (all genes) is not static, the direction and the quality of its development depend on the interaction with the other factors. Behavioral changes during the critical period of adolescence are open to environmental influences. The phenotype represents the totality of the attributes of an individual, is the result of the interaction of the genes with the environment, determines the degree of receptivity to its influences and education. The objective of the study was to evaluate the indicators of school morbidity in relation to environmental risk factors.

### **Material and method**

The logistic, observational and sequential study was conducted over a period of 10 years, 2008-2018. It included 5130 subjects. Distribution by sex: 3420 (66.70%) girls, 1710 (34.30%) boys, age group 15-16 years. By anonymous questionnaires the extra school regime of activity and rest, health status and behavioral risk factors were assessed. The family pedigree method revealed some peculiarities of parents and children (eye, hair, waist and weight). The study did not raise ethical issues.

### **Results**

Morbidity palette: 68% seasonal viral infections, 8% infectious disease, 8% trauma, 7% cardiac disease, 5% allergy, 3% digestive disorder, 1% other

illness. Risk behaviors: 65% school fatigue (too much homework, lack of breakfast, affective instability, stress caused by tests and exams, irregular frequency, sleeping program not adapted to age peculiarities), 35% attending school for pleasure. Alcohol: 60% of people have used alcohol frequently, 56% boys, 4% girls aged 15-16 years, 3% boys, have drunk alcohol at the age of 9-10 years. 40% have occasionally consumed alcohol. Smoking: 85% boys, 10% girls smoked at least once. First attempt 10-11 years. Family pedigrees: 13% boys (blue eyes - blond hair), 83% (brown eyes - brown hair) and 4% (brown eyes - black hair). Girls: 15% (blue eyes - blond hair), 73% (brown eyes - brown hair), 12% (brown eyes - black hair). 10% boys show the hyper stature trait of the waist which is hereditary and supported by healthy eating and practising sport. 15% of the girls have problems with obesity due to hereditary transmission, inadequate nutrition and lack of exercise.

## **Conclusions**

The age when people start smoking and drinking has decreased. The high percentage of seasonal viral infections is due to smoking by weakening the immunity. Cardiac disorders are long-term negative effects of smoking. School fatigue is due to smoking and alcohol consumption. It is necessary to improve health education. Traits: the eyes and hair color are hereditary, they are not influenced by the environment, at least one parent has the trait. Waist and weight are transmitted hereditary and are influenced by the environment (nutrition and physical activity).

**Keywords:** genotype, phenotype, morbidity, risk behavior, family pedigrees

# STUDIU CLINIC PRIVIND TENTATIVA SUICIDARĂ LA ADOLESCENȚI

**Emil Doru Steopan**

As. Med. Master

OAMGMAMR Filiala Cluj, România

[emildoru\\_steopan@yahoo.com](mailto:emildoru_steopan@yahoo.com)

Coautor: Diana Larisa Balc

Spitalul de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, România

## Introducere

Lucrarea reprezintă un studiu clinic, vizând tentativele suicidare, psihopatologia adolescenților suicidari și factorii asociați acestei psihopatologii.

## Material și metodă

Studiul transversal, comparativ și analitic, a cuprins două grupe de adolescenți comparabile statistic, care au beneficiat de un interviu semistructurat. Primul grup a inclus adolescenți internați pentru tentativă suicidară în clinica de psihiatrie, al doilea grup cuprinzând adolescenți examinați ambulator, pentru o tulburare psihică ușoară.

## Rezultate

Conflictul parental a declanșat încercările suicidare în 53,6% din cazuri. Mijloacele preponderent folosite au fost consumul de substanțe în 66,7% din cazuri. Ideea suicidară în anul precedent gestului suicidar a fost observată în 46,7% din cazuri, iar recidiva suicidară în 30% din cazuri. O tulburare psihiatrică a fost observată semnificativ mai frecvent la



adolescenții suicidari, în special la cei cu tulburare depresivă și tulburare de adaptare, fiind semnificativ corelată cu antecedentele comportamentului suicidar, dorința de deces moderat până la sever, premeditarea gestului, eșecul școlar, starea socio-economică scăzută, divorțul părinților, decesul unui părinte sau separare de părinți, precum și violență domestică.

## **Concluzii**

Rezultatele acestui studiu sugerează necesitatea evaluării psihiatrice riguroase a oricărui adolescent suicidar. Factorii de risc evidențiați, permit prevenirea primară prin depistarea stărilor depresive. În cadrul prevenirii secundare, importantă este evitarea declanșării depresiei, stabilind diagnosticul precoce. Prevenirea terțiară poate diminua numărul de recăderi și recidive. Caracterul mai puțin dramatic al unor acte suicidare, impune obligativitatea unui consult psihiatric. În concluzie, prevenirea suicidului trebuie să cuprindă: continuarea, sprijinirea și coordonarea activității în curs de desfășurare, de legătură prin rețele între adolescenți și familie, generaliști și psihiatri, profesori, asistenți sociali și personalul medico-sanitar.

**Cuvinte cheie:** suicid, tentativă de suicid, prevenirea suicidului, tulburări psihiatrice la adolescenți, psihopatologia adolescenților

# CLINICAL STUDY REGARDING SUICIDE ATTEMPTS IN ADOLESCENTS

**Emil Doru Steopan**

RN, MSc.

OAMGMAMR Cluj Branch, Romania

[emildoru\\_steopan@yahoo.com](mailto:emildoru_steopan@yahoo.com)

Coauthor: Diana Larisa Balc

Hospital for Infectious Diseases, Cluj-Napoca, Romania

## **Introduction**

The paper is a clinical study targeting suicidal attempts, psychopathology of suicidal teenagers and associated psychopathological factors.

## **Material and method**

The transversal, comparative and analytical study comprised two statistically comparable groups of teenagers, beneficiaries of a semi-structured interview. The first group included adolescents admitted for suicide attempt at the psychiatric clinic, the second group included adolescents who were examined ambulatory for a mild psychiatric disorder.

## **Results**

Parental conflict triggered suicide attempts in 53.6 of cases. The predominantly used means were the consumption of substances in 66.7% of the cases. The history of suicidal ideation was observed in 46.7 of cases, and relapse suicide in 30% of cases. A psychiatric disorder was observed significantly more frequently in suicidal adolescents, particularly those with depressive disorder and adaptation disorder, being significantly correlated

with the history of suicidal behavior, with a moderate to severe desire of death, premeditation of the gesture, school failure, poor socio-economic status, parental separation, separation from parents and domestic violence.

## **Conclusions**

The results of this study suggest the need for rigorous psychiatric assessment of any suicidal adolescent. The high risk factors mentioned allow primary prevention by detecting depressive states. In secondary prevention, it is important to avoid the onset of depression, establishing the early diagnosis. Tertiary prevention can reduce the number of relapses. The less dramatic nature of some suicide acts requires psychiatric consultation. In conclusion, prevention of suicide should include: continuing, supporting and coordinating ongoing work, networking between adolescents and family, generalists and psychiatrists, teachers, social workers and healthcare professionals.

**Keywords:** suicide, suicide attempt, suicide prevention, psychiatric disorders in adolescents, adolescent psychopathology

# ÎNGRIJIRILE PALIATIVE ACORDATE PACIENȚILOR CU PATOLOGIE RESPIRATORIE ÎN SECȚIA DE TERAPIE INTENSIVĂ

**Daniela Voinea**

As. Med. Lic. Coordonator, CPUS

Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București, România

[voineadaniela72@yahoo.com](mailto:voineadaniela72@yahoo.com)

Coautor: Silvia Asprica

Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București, România

## Introducere

Conform definiției OMS îngrijirile paliative reprezintă „îngrijirile care îmbunătățesc calitatea vieții pacienților și familiilor lor, care se confruntă cu probleme asociate cu boala în stadii terminale, prin prevenirea și ameliorarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul simptomelor, dar și rezolvarea problemelor de altă natură: fizice, psiho-sociale și spirituale”. În accepțiunea omului modern moartea este un subiect tabu; majoritatea pacienților cu stări terminale ajung la camera de gardă/ secții de acuți, familiile nefiind pregătite să accepte pierderea. Costurile îngrijirilor acordate nu se regăsesc în îmbunătățirea calității vieții și nici nu influențează mortalitatea. Îngrijirile paliative introduse în practica medicală în anul 1967, încearcă să schimbe această abordare încurajând colaborarea dintre familii și echipa de îngrijiri paliative din care fac parte medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi și preoți.

## **Material și metodă**

Studiul retrospectiv a urmărit cum influențează admisia în ATI calitatea vieții. S-a analizat un lot de 201 pacienți admiși în secția de terapie intensivă în anul 2017, pacienți ce întruneau criteriile de paleație.

## **Rezultate**

Am constatat că din lotul cercetat 130 erau femei (66%); patologia cea mai frecventă a fost reprezentată de BPOC (80 pacienți), urmată la mică distanță de neoplasmul bronho-pulmonar (59 pacienți), cu tuberculoză pulmonară fiind doar 12 pacienți. Aceștia s-au prezentat cu stare gravă ce a necesitat intervenții invazive (62 pacienți intubați, 87 cu ventilație non-invazivă). Dintre cei intubați 51 au decedat.

## **Concluzii**

Admisia în ATI nu a influențat rata mortalității; utilizarea de tehnici/ manevre neinvazive pot îmbunătăți calitatea vieții; este necesară pregătirea personalului din ATI/ CPU pentru gestionarea pacienților ce necesită îngrijiri paliative (îngrijire, abordare, comunicare cu pacientul și familia acestuia, consilierea personalului pentru prevenirea sindromului de burn-out și a despresiilor).

**Cuvinte cheie:** îngrijiri paliative, terapie intensivă, calitatea vieții

# PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**Daniela Voinea**

RN, Emergency Department Coordinator

[voineadaniela72@yahoo.com](mailto:voineadaniela72@yahoo.com)

Coauthor: Silvia Asprica

"Marius Nasta" Pneumophthisiology Institute, Bucharest, Romania

## **Introduction**

According to the World Health Organisation, palliative care is an approach that „improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual”. In the modern man’s view, death is a taboo subject; the majority of terminally ill patients end up in the ER or in wards meant for acute cases, as their families are not prepared to face the loss. The cost of care given does not go to improving their quality of life, nor does it influence the mortality rate. Palliative care was introduced as part of medical practice in 1967, with the intention of changing this approach by encouraging the collaboration between families and the palliation team (doctor, nurses, social assistant, priest).

## **Material and method**

The retrospective study tracked how the quality of life is influenced by the admission into ATI. We analyzed a group of 201 patients admitted to the ICU in 2017 patients who met the criteria for palliative.

## **Results**

Our sample consisted of 130 females (66%), with COPD as the most frequent affection (80 patients), followed closely by broncho-pulmonary

neoplasm (59 patients), and only 12 patients with pulmonary tuberculosis. The patients had been admitted for grave symptoms, which required invasive intervention (62 patients on intubation, 87 patients on non-invasive ventilation). 51 out of the intubated patients have deceased. We analysed a group of 201 patients who met the criteria for palliation.

### **Conclusions**

ICU admission did not influence mortality rates; the use non-invasive techniques/ manoeuvres may improve quality of life; training the ICU/ ER medical staff in managing the patients in need of palliation (care-taking, approach, communicating with the patient and their family, staff counseling in order to avoid burn-out and depression) is necessary.

**Keywords:** palliative care, Intensive Care Unit, quality of life

# TRATAMENTUL LEZIUNILOR NECROTICE CU PANSAMENTE INTELIGENTE DE ULTIMĂ GENERAȚIE

**Nela Știubei**

As. Med. Șef Unitate

Sanitary Geriatric Residency, Palliative Care, Stezzano, Bergamo

[nelastiubei@gmail.com](mailto:nelastiubei@gmail.com)

## Introducere

Leziunile necrotice sunt o problemă de mare importanță pentru durata lungă a terapiei și costurile asociate. Acestea au implicații substanțiale asupra pacientului în ceea ce privește calitatea vieții, durerea asociată și izolarea socială care rezultă din acesta.

## Material și metodă

Am planificat evaluarea eficacității și a toleranței medicamentelor pe bază de colagenază și acid hialuronic, în eliminarea leziunilor cutanate la doi pacienți vârstnici (peste 70 de ani), de ambele sexe, ambii purtători de ulcere de decubit în stadiul IV NPUAP la călcâi cu pat necrotic/fibrinos, afectați de diabet zaharat de tip 2 și demență Alzheimer. Pacienții au fost tratați cu o cremă pe bază de colagenază și acid hialuronic, leziunea a fost irigată cu soluție salină, apoi a fost aplicată crema și în final acoperită cu fibră și pansament steril. Pansamentul a fost păstrat timp de 4 de ore.

## Rezultate

După 10 zile de tratament s-a efectuat cu ușurință o escarectomie a țesutului neviabil care a evidențiat țesut de granulare la baza leziunii.

## Concluzii

Utilizarea cremei pe bază de colagenază și acid hialuronic a permis:



îndepărtarea selectivă a țesutului necrotic în mediu umed fără influență asupra țesuturilor vitale cu țesut perilezional și marginile plăgii intacte, stimularea acțiunii proceselor naturale de vindecare. Aplicarea atraumatică a tratamentului precum și proprietățile optime ale substanțelor utilizate au determinat un număr mic de aplicații, raportul cost-beneficiu fiind favorabil.

**Cuvinte cheie:** ulcer de decubit, leziune necrotică, tratament

## **THE TREATMENT OF NECROTIC LESIONS WITH LATEST GENERATION INTELLIGENT DRESSINGS**

**Nela Știubei**

RN, Hospital Head Nurse

Sanitary Geriatric Residency, Stezzano, Bergamo

[nelastiubei@gmail.com](mailto:nelastiubei@gmail.com)

### **Introduction**

Necrotic lesions are a matter of great importance for the long duration of therapy and the associated costs. These have substantial implications for the patient in terms of quality of life, associated pain, and social isolation resulting therefrom.

### **Material and method**

We planned to evaluate the efficacy and tolerance of collagenase and hyaluronic acid drugs in skin lesion removal in two elderly (over 70 years) patients of both sexes, both IV NPUAP necrotic/fibrinous heel, affected by type 2 diabetes and Alzheimer's dementia. The patients were treated with a collagenase and hyaluronic acid cream, the lesion was irrigated with saline, then the cream was applied and finally covered with fiber and sterile dressing. The dressing was kept for 48 hours.

## **Results**

After 10 days of treatment, an escaectomy of the non-viable tissue was performed that revealed granulation tissue at the base of the lesion.

## **Conclusions**

The use of collagenase and hyaluronic acid cream allowed: Selective removal of necrotic tissue in wet environment without influence on vital tissues with perilesional tissue and edges of intact wound, stimulating the action of natural healing processes. The atraumatic application of the treatment as well as the optimal properties of the substances used determined a small number of applications, the cost-benefit ratio being favorable.

**Keywords:** pressure ulcer, necrotic lesion, treatment

# PROCEDURI STANDARD INTERNAȚIONALE ȘI TENDINȚE ÎN REPROCESAREA ENDOSCOAPELOR

## **Raluca Gabriela Iana**

As. Med. Princ. Șef Secția Gastroenterologie  
Spitalul Clinic Colentina, București, România  
[anairaluca@yahoo.com](mailto:anairaluca@yahoo.com)

## **Introducere**

Reprocesarea corespunzătoare a endoscoapelor flexibile și a accesoriilor reprezintă o parte esențială a asigurării siguranței și calității în endoscopia gastrointestinală și se efectuează conform recomandărilor European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) și European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA).

Scopul procedurii de reprocesare este de a reduce toți agenții patogeni la un nivel care să nu dăuneze pacienților sau personalului care manipulează echipamentul.

## **Material și metodă**

Procedura se realizează prin curățare manuală sau mecanică.

## **Rezultate**

Reprocesarea trebuie să garanteze următoarele aspecte: eficacitatea dezinfectiei și eficacitate bactericidă, micobactericidă și/sau tuberculocidă, fungică, levuricidă și virucidă.

## **Concluzii**

Toate endoscoapele și accesoriile utilizate trebuie reprocesate după fiecare procedură endoscopică conform unui protocol standardizat. Toți pacienții

trebuie tratați ca fiind potențial infectați.

**Cuvinte cheie:** endoscoape, reprocesare, ESGE, ESGENA, pacienți

## **INTERNATIONAL STANDARD PROCEDURES AND TRENDS IN ENDOSCOPE REPROCESSING**

**Raluca Gabriela Iana**

RN Ward Head Nurse, The Gastroenterology Department

The “Colentina” Hospital, Bucharest, Romania

[anairaluca@yahoo.com](mailto:anairaluca@yahoo.com)

### **Introduction**

Appropriate reprocessing of flexible endoscopes and their accessories represents an essential part of ensuring safety and quality in gastrointestinal endoscopy and it is performed according to the standards of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) and the European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA). The objective of the reprocessing endoscopy is to reduce all pathogenic agents to a level that is not harmful to patients or the medical specialists that handle the equipment.

### **Material and method**

The procedure is performed by manual or mechanical cleaning.

## **Results**

Reprocessing must guarantee the following aspects: the disinfection efficacy along with bactericidal, mycobactericidal and /or tuberculocidal, fungicidal, levurocidal and virucidal efficacy.

## **Conclusions**

All used endoscopes and utility accesories must be reprocessed after every endoscopy procedure according to a standardized protocol. All patients must be treated as if they are potentially infected.

**Keywords:** endoscopes, reprocessing, ESGE, ESGENA, patient

# TEHNICI MODERNE ÎN REZOLVAREA CHIRURGICALĂ A TUMORILOR DE COLON ASCENDENT

## Voicu Vasile Zoicaș

As. Med. Princ. Bloc Operator

Spitalul Județean de Urgență “Dr. Constantin Opreș” Baia Mare, România

[zoicasvoicu@yahoo.com](mailto:zoicasvoicu@yahoo.com)

## Introducere

Incidența tot mai crescută pe plan mondial a tumorilor benigne sau maligne ale colonului, ca și necesitatea îmbunătățirii calitative a actului medical, a determinat apariția unor tehnici și dispozitive chirurgicale noi.

## Material și metodă

În activitatea Blocului Operator din cadrul Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare, grație aparaturii și dispozitivelor nou apărute ca și a specializării membrilor echipei operatorii în utilizarea lor, s-a reușit realizarea unor intervenții de top în chirurgia laparoscopică: abordul și rezolvarea laparoscopică a tumorilor de colon ascendent, a herniilor hiatale, a splenectomiilor tumorale sau posttraumatice, a realizării plicaturilor gastrice laparoscopice, a rezechțiilor tumorilor pulmonare și din sfera genitală. În chirurgia colonului tehnica laparoscopică se poate aplica în anumite condiții dictate de stadiul, mărimea și situarea anatomică a tumorii, starea pacientului, calificarea echipei operatorii în această tehnică. În serviciul nostru am abordat rezolvarea tumorilor colonului ascendent prin tehnica laparoscopică, având ca rezultat rezechția tumorii și realizarea unei ileo-transverso-anastomoză latero-laterală. La realizarea acestei intervenții pe lângă echipa operatorie antrenată, am beneficiat de dotarea cu coloană de laparoscopie, platformă electrochirurgie cu modul ligasure încorporat, pense ligasure, staplere Endo-Gia (pentru sutură mecanică), manșon de

protecție a plăgii Alexis, instrumental chirurgical laparoscopic.

## **Rezultate**

Grație acestei tehnici chirurgicale, pacienții au beneficiat de reducerea traumei operatorii, a durerii post-operatorii, reducerea timpului de spitalizare, recuperare rapidă în vederea reintegrării socio-profesionale.

## **Concluzii**

În concluzie, utilizarea în cadrul Blocului Operator a dispozitivelor și aparaturii moderne în aplicarea tehnicii operatorii, atrage după sine o creștere a calității actului chirurgical de care beneficiază pacientul.

**Cuvinte cheie:** echipa chirurgicală, tehnici chirurgicale noi, aparatură modernă

# MODERN TECHNIQUES IN THE SURGICAL RESOLUTION OF ASCENDING COLON TUMORS

**Voicu Vasile Zoicaș**

RN, Operation Theater

”Dr. Constantin Opriș” Emergency Hospital Baia Mare, Romania

[zoicasvoicu@yahoo.com](mailto:zoicasvoicu@yahoo.com)

## **Introduction**

The increasing incidence of colon tumors (benign or malign) worldwide, as well as the need to improve the quality of the medical act, has led to the emergence of new surgical techniques and devices.

## **Material and method**

In the activity of the Operation Theater at the "Constantin Opris" Emergency Hospital, Baia Mare, due to the new devices as well as the specialization of the members of the surgical team in their use, we managed to perform top interventions in laparoscopic surgery: Laparoscopic approach and resolution of ascending colon tumors, hiatal hernias, tumor or post-traumatic splenectomies, laparoscopic gastric follicular resections, lung and genital spinal resections. In laparoscopic technique, surgery can be performed under certain conditions dictated by the stage, size and anatomical location of the tumor, the patient's condition, the qualification of the surgical team in this technique. As part of our job, we addressed the resolution of ascending colon tumors through laparoscopic technique, resulting in tumor resection and the development of a latero-lateral ileo-transverso-anastomosis. For this intervention, we were equipped with a laparoscopic column, electrosurgery platform with incorporated ligament mode, ligasure pliers, Endo-Gia stapler (for mechanical suture), Alexis wound protection sleeve, surgical laparoscopic instruments.



## **Results**

Due to this surgical technique, patients have benefited from the reduction of surgical trauma, postoperative pain, reduced hospitalization time, rapid recovery for socio-professional reintegration.

## **Conclusions**

In conclusion, the use within the Operation Theater of modern devices and apparatus in the application of the surgical technique, entails an increase in the quality of the surgical act from which the patient benefits.

**Keywords:** surgical team, new surgical techniques, modern equipment

# **PREGĂTIREA PACIENTULUI PENTRU EXAMINAREA PET-CT CU FDG - ASPECTE INTERDISCIPLINARE ÎN PRACTICA ONCOLOGICĂ**

## **Claudiu Peștean**

Tehnician Imagistică Medicală Drd. Departamentul de Medicină Nucleară

CT Clinic- Tomografie cu Emisie de Pozitroni, Cluj-Napoca, România

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

[claupestean@yahoo.com](mailto:claupestean@yahoo.com)

Coautori: Monica Crișan, Maria Iulia Cecan

CT Clinic- Tomografie cu Emisie de Pozitroni, Cluj-Napoca, România

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

## **Introducere**

Examinarea PET/CT cu FDG (tomografie cu emisie de pozitroni fuzionată cu tomografie computerizată efectuată cu fluor-deoxi-glucoză) este o examinare imagistică hibridă de fuziune, care cunoaște o largă utilizare în special în oncologie. Face parte din ghidurile terapeutice și are un rol bine definit în multe patologii oncologice fiind extrem de utilă în diagnostic inițial, stadializare, urmărire dar și în evaluarea răspunsului la tratament.

## **Material și metodă**

Imagistica hibridă PET/CT utilizează două tipuri de metode imagistice care furnizează date diagnostice din două perspective: examinarea de tomografie computerizată (CT), și tomografia prin emisie de pozitroni (PET). Există posibilitatea de a cuantifica distribuția radiofarmaceuticului, prin

determinarea SUV (standardized uptake value). Valorile SUV indică gradul de metabolizare a glucozei în celule, aducând informații despre natura malignă sau benignă. Pentru o determinare SUV corectă trebuie respectate aspectele din protocolul de examinare; prepararea și administrarea radiofarmaceuticului. La fel de importantă este pregătirea pacientului, deoarece aspectele legate de pregătirea pacientului influențează farmacocinetica radiofarmaceuticului. Există precauții care trebuie să fie cunoscute de personalul de îngrijire, astfel încât examinarea să fie efectuată optim. Nerespectarea acestor condiții poate duce la informații diagnostice eronate, calitate suboptimală a examinării precum și la apariția unor artefacte pe imagine care pot afecta interpretarea rezultatului.

### **Rezultate**

Este importantă colaborarea interdepartamentală între PET/CT și departamentul din care este referat pacientul, motiv pentru care, detaliile legate de pregătirea pacientului trebuie cunoscute și de personalul care gestionează pacientul înainte de a se prezenta pentru examinare.

### **Concluzii**

Cunoscând aceste detalii, personalul de îngrijire contribuie eficient la asigurarea condițiilor optime de examinare PET/CT a pacienților cărora le oferă îngrijire medicală.

**Cuvinte cheie:** PET/CT, pregătirea pacientului, îngrijire, SUV, interdisciplinar

# **PATIENT PREPARATION FOR FDG PET-CT EXAMINATION - INTERDISCIPLINARY ASPECTS IN ONCOLOGICAL DAILY PRACTICE**

## **Claudiu Peștean**

Nuclear Medicine Technologist PhD student, Department of Nuclear Medicine

”Prof. Dr. Ion Chiricuță” Institute of Oncology, Department of Nuclear Medicine, Cluj-Napoca, Romania

CT Clinic- Positron Emission Tomography, Cluj-Napoca, Romania

[claupestean@yahoo.com](mailto:claupestean@yahoo.com)

Coauthors: Monica Crișan, Maria Iulia Cecan

”Prof. Dr. Ion Chiricuță” Institute of Oncology, Department of Nuclear Medicine, Cluj-Napoca, Romania

CT Clinic- Positron Emission Tomography, Cluj-Napoca, Romania

## **Introduction**

The PET/CT (positron emission tomography/computer tomography with fluor-deoxi-glucose) examination is a hybrid imaging method widely used especially in oncology. It is included in different therapeutic guidelines and it has a well-defined role in many pathologies, being extremely useful in initial diagnosis, standardization, follow-up but also in therapy response assessment.

## **Material and method**

The PET/CT hybrid imaging uses two different imaging methods which deliver diagnostic data coming from two different perspectives: computed tomography (CT) and positron emission tomography (PET). There is a possibility to quantify the

distribution of the radiopharmaceutical, using the SUV (standardized uptake value). The SUV values indicate the metabolic rate of the glucose at the cell level, giving information about the malignant or the benign aspect. In order to have an accurate calculated SUV, it is mandatory to follow the examination conditions, the preparation and administration of the radiopharmaceutical. In the same way it is important also the patient preparation, because it may influence the pharmacokinetics of the radiopharmaceutical. There are some measures that need to be taken by the nursing staff, so that the examination would be optimally performed. In case these measures are not taken, this may lead to inaccurate diagnostic information, sub-optimal image quality, artifacts.

## **Results**

The collaboration between the PET-CT department and the referral department is important, therefore details such as those related to the patient preparation should also be known by the personnel nursing the patient before the PET-CT examination.

## **Conclusions**

By acknowledging these details, the nursing personnel brings an efficient contribution accomplishing the optimal conditions for the PET/CT examination of their patients.

**Keywords:** PET/CT, patient preparation, nursing, SUV, interdisciplinary

# INCIDENȚA DELIRULUI POSTOPERATOR LA PACIENȚII SUPUȘI CHIRURGIEI ONCOLOGICE COLORECTALE

**Ioana Cristina Gădălean**

As. Med. Lic. Dr. Șef secție

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Secția ATI, Cluj-Napoca, România

[igadalean2000@yahoo.com](mailto:igadalean2000@yahoo.com)

## Introducere

Delirul postoperator este asociat cu creșterea costurilor îngrijirilor medicale, prelungirea duratei spitalizării și creșterea mortalității. Scopul acestui studiu este analiza incidenței delirului postoperator la pacienții supuși chirurgiei oncologice și a factorilor de risc.

## Material și metodă

În studiu au fost incluși 116 pacienți cu vârsta peste 65 ani, supuși chirurgiei oncologice colorectale și admiși în secția de Terapie Intensivă a Institutului Oncologic „Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, în perioada decembrie 2016-februarie 2017. Pentru diagnosticul delirului postoperator s-a utilizat Confusion Assessment Methods (CAM) la fiecare 12 h de la admisia în Terapie Intensivă (TI) pe durata primelor 72h postoperator.

## Rezultate

Incidența delirului la pacienții din lotul studiat a fost de 27%. Media numărului de ore la care a apărut delirul este  $38 \pm 14$ :IC (32-43). Media numărului de zile de spitalizare în secția TI a fost de  $7 \pm 7$ :IC (6-9). Pentru evidențierea unor relații/asocieri între variabilele calitative am folosit testul Chi-pătrat (asociere pozitivă dacă  $p \leq 0,05$ ). O asociere pozitivă s-a evidențiat între prezența delirului și necesarul de transfuzie, analgezia

postoperatorie și istoricul de agitație al pacientului.

### **Concluzii**

Delirul postoperator este o complicație frecventă a chirurgiei oncologice colorectale. Delirul postoperator este asociat cu creșterea numărului de zile de spitalizare. Este necesară implementarea la nivelul secțiilor de TI a instrumentelor de diagnostic a delirului postoperator și a protocoalelor de prevenire și tratament.

**Cuvinte cheie:** delir postoperator, chirurgie oncologică colorectală, Confusion Assessment Methods (CAM), terapie intensivă

# THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE DELIRIUM IN PATIENTS UNDERGOING ONCOLOGICAL COLORECTAL SURGERY

**Ioana Cristina Gădălean**

RN, PhD, Ward Head Nurse

Oncology Institute "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napoca, Romania

[igadalean2000@yahoo.com](mailto:igadalean2000@yahoo.com)

## Introduction

Postoperative delirium is associated with increased medical costs, a higher hospitalization time and a higher overall mortality. The purpose of this study is to analyze the postoperative delirium incidence on patients undergoing oncological surgery and the risk factors.

## Material and method

The study included a number of 116 patients, aged 65 or over, who underwent oncological colorectal surgery and who were admitted in the Intensive Care Unit (ICU) of the Oncology Institute „Ion Chiricuță” Cluj-Napoca between December 2016 to February 2017. The Confusion Assessment Methods (CAM) was the tool used for diagnosing the postoperative delirium. It was applied every 12 hours from the patients' admission in the ICU during the first 72 hours.

## Results

The incidence of postoperative delirium on the sample studied was of 27%. The average number of hours on which the delirium took place was  $38 \pm 14$ :IC (32-43). The average hospitalization number of days in ICU was  $\pm 7$ :IC (6-9). To highlight the correlation between the qualitative variables we used the Chi-square Test (positive association if  $p \leq 0,05$ ). A positive association was found between the presence of delirium and the need of



transfusion, postoperative analgesia and the patients' history of anxiety.

### **Conclusions**

The postoperative delirium is a frequent complication of the oncological colorectal surgery. Postoperative delirium is associated with the increase of hospitalization days. It is necessary to implement both diagnostic tools and prevention protocols for postoperative delirium in the ICUs.

**Keywords:** postoperative delirium, oncological colorectal, Confusion Assessment Methods (CAM), Intensive Care

# CUANTIFICAREA IRADIERII ECHIPEI CHIRURGICALE SURVENITĂ ÎN TIMPUL PROCEDURII DE EXCIZIE A GANGLIONULUI SANTINELĂ

## **Claudiu Peștean**

Tehnician Imagistică Medicală Drd. Departamentul de Medicină Nucleară

CT Clinic- Tomografie cu Emisie de Pozitroni, Cluj-Napoca, România

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

[claupestean@yahoo.com](mailto:claupestean@yahoo.com)

Coautori: Monica Crișan, Maria Iulia Cecan

CT Clinic- Tomografie cu Emisie de Pozitroni, Cluj-Napoca, România

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

## **Introducere**

Limfoscintigrafia de detecție a ganglionului santinelă este o metodă extrem de utilă în stadializarea unor afecțiuni oncologice și un instrument ce conferă posibilitatea unei terapii personalizate pacienților oncologici. Iradierea personalului chirurgical a fost o preocupare continuă din momentul implementării procedurii de excizie a ganglionului santinelă. Obiectivul acestui studiu este evaluarea iradierii mâinilor chirurgului care efectuează excizia ganglionului santinelă și de a determina riscul de iradiere în timpul procedurii chirurgicale. În comparație cu acest risc, iradierea personalului de îngrijire din sala de operație este mai mic decât cea a

chirurgului prin natura activității de a participa alături de echipa chirurgicală la procedura operatorie.

## **Material și metodă**

Am efectuat un studiu pe o perioadă de un an în care am evaluat expunerea la radiații a mâinilor chirurgului în timpul efectuării a 196 de excizii de ganglion sentinelă. Radiofarmaceuticul a fost administrat subcutanat în patru puncte perilezional sau pericicatricial. S-a utilizat o sondă de detecție Europrobe 3 pentru detecția ganglionului sentinelă și dozimetre TLD (thermoluminiscent dosimeter) plasate pe indexul non-dominant al chirurgului pentru evaluarea iradierii.

## **Rezultate**

Distribuția în funcție de patologii a cazurilor a fost: 104 melanom, 84 neoplasm mamar, 6 neoplasm vulvar, 2 neoplasm penian. Activitatea administrată a avut o valoare medie de 39.55 MBq ( $SD \pm 1.96$ ) nanoalbumină marcată cu Tc-99m. Expunerea măsurată la nivelul mâinilor chirurgului a fost cuprinsă între 0.10 și 0.13 mSv/lună, doza cumulativă fiind de 1.31 mSv/an, adică 6,69  $\mu$ Sv/procedură.

## **Concluzii**

Iradierea mâinilor chirurgului este minimă. Valoarea înregistrată nu necesită măsuri de radioprotecție și restricții suplimentare, iradierea fiind mult sub limitele și constrângerile impuse de legislație, aproape de limita de detecție a dozimetrelor. Procedura este sigură din punct de vedere a iradierii, respectând principiile de limitare și optimizare ale radioprotecției.

**Cuvinte cheie:** ganglion sentinelă, iradiere, gama-probe, radioprotecție, cuantificare

# THE QUANTIFICATION OF THE RADIATION EXPOSURE OF THE SURGICAL TEAM DURING THE SENTINEL LYMPH NODE EXCISION

## **Claudiu Peștean**

Nuclear Medicine Technologist PhD student, Department of Nuclear Medicine

”Prof. Dr. Ion Chiricuță” Institute of Oncology, Department of Nuclear Medicine, Cluj-Napoca, Romania

CT Clinic- Positron Emission Tomography, Cluj-Napoca, Romania

[claupestean@yahoo.com](mailto:claupestean@yahoo.com)

Coauthors: Monica Crișan, Maria Iulia Cecan

”Prof. Dr. Ion Chiricuță” Institute of Oncology, Department of Nuclear Medicine, Cluj-Napoca, Romania

CT Clinic- Positron Emission Tomography, Cluj-Napoca, Romania

## **Introduction**

Lymphoscintigraphy for sentinel lymph-node detection is a useful method in staging of different oncologic pathologies and a useful tool that ensures a personalized therapy for oncologic patients. The exposure of surgical staff has been a constant concern even from the moment when sentinel lymph-node removal procedure was implemented. The objective of the study is the evaluation of the exposure of the surgeon’s hand performing the sentinel node excision and the evaluation of the irradiation risk during the surgical procedure. In comparison to that, the irradiation risk of the surgical staff

from the surgical room would be lower, due to the profile of daily routine having a role inside the surgical team to perform the sentinel lymph-node excision.

## **Material and method**

We performed a study over a period of one year when we evaluated the radiation exposure of the surgeon's hands performing the sentinel lymph-node removal procedure during 196 cases. The radiopharmaceutical was administrated via subcutaneous injection in four perilesional sites. An Europrobe 3 was used to detect the sentinel lymph-node and TLD (thermo-luminescent dosimeter) dosimeters placed on the non-dominant index to evaluate the exposure.

## **Results**

The distribution related to the localization was: 104 melanoma cases, 84 cases of breast carcinoma, 6 cases of vulvar carcinoma, 2 cases of penial carcinoma. The administrated activity had a mean value of 39.55 MBq ( $SD \pm 1.96$ ) of nanoalbumine labeled with Tc-99m. The exposure measured at the hands of the surgeon ranged between 0.10 and 0.13 mSv/month, the cumulative dose being 1.31 mSv/year, thus 6.69  $\mu$ Sv/procedure.

## **Conclusions**

The exposure of the surgeon's hands is minimal. The recorded value does not impose additional radiation protection, the irradiation being under the established limits, close to the detectability limit of the dosimeter. The procedure is safe related to the irradiation risk and respects the principles of limitation and optimization of radiation protection. The evaluation or the

irradiation risk for the most exposed staff member, the surgeon, leads to the idea that the irradiation risk for the nursing staff in the operating room is lower than the measured values in this study.

**Keywords:** sentinel lymph-node, irradiation, gamma probe, radiation protection, quantification

# COLONOSCOPIA- TEST DE SCREENING POPULAȚIONAL PENTRU DIAGNOSTICUL CANCERULUI COLORECTAL

## Mihaela Calița

As. Med. Princ. Lic. Secția Gastroenterologie Endoscopie digestivă

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

[mihaelacalita@outlook.com](mailto:mihaelacalita@outlook.com)

Coautori:

Ionuț Mădălin Troponete

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Liliana Elena Preda

Centrul medical privat GastroCenter Craiova, România

## Introducere

Colonoscopia este o metodă de investigare a simptomelor suspectate a fi legate de colon, dar și pentru detectarea leziunilor preneoplazice (polipilor) și cancerului colorectal (CRC). Extirparea polipilor descoperiți prin colonoscopie, a fost demonstrată, că reduce incidența și mortalitatea ulterioară prin CRC, pacienții fiind introduși într-un program de supraveghere. În multe țări, au fost inițiate programe de screening a CRC pentru populația cu vârsta peste 50 de ani, fie prin selectarea pacienților pentru colonoscopie (cu teste de sângerări oculte pozitive din fecale), fie prin colonoscopie efectuată persoanelor cu risc mediu. Obiectivul lucrării este de a disemina informații despre utilitatea colonoscopiei în rândul populației cu vârsta menționată, în România, actualmente, neexistând un program de screening al CRC.

## Material și metodă

S-a utilizat un chestionar cu întrebări simple de tipul: ce este colonoscopia,

în ce constă, cui se adresează, cum, unde și cine o efectuează, când se realizează. Chestionarul a fost înmănat tuturor pacienților care au solicitat o colonoscopie, concomitent cu consimțământul informat despre procedură, în care au fost redate mare parte din răspunsurile la întrebările din chestionar, iar la finalul colonoscopiei au primit broșuri cu informații suplimentare.

## **Rezultate**

Marea majoritate a subiecților au deținut în momentul programării, noțiuni minime sau incomplete despre această investigație. În timpul studiului individual al consimțământului informat, pacienții au solicitat informații suplimentare despre procedură, iar după colonoscopie, un procent ridicat de pacienți a prezentat interes față de materialele informative primite.

## **Concluzii**

Colonoscopia este investigația de elecție pentru diagnosticul și tratamentul afecțiunilor colonice. Pacienții, prin intermediul asistenților de endoscopie, a medicului de familie și a altor specialități conexe, se adresează serviciului de endoscopie, orientați asupra procedurii și cu noțiuni despre pregătirea preprocedurală.

**Cuvinte cheie:** colonoscopie, screening, cancer colorectal, test de sângerări oculte, polipi colonici



# COLONOSCOPY-SCREENING TEST FOR THE COLORECTAL CANCER DIAGNOSIS

**Mihaela Calița**

RN, Department of Endoscopy and Gastroenterology Digestive  
County Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania  
[mihaelacalita@outlook.com](mailto:mihaelacalita@outlook.com)

Coauthors:

Ionuț Mădălin Troponete

County Emergency Clinical Hospital Craiova, Romania

Liliana Elena Preda

GastroCenter Private Medical Center, Craiova, Romania

## **Introduction**

Colonoscopy is a method of investigating the symptoms related to the colon as well as the detection of the preneoplasial lesions (polyps) and colorectal cancer (CRC). It was reported that the ablation of the polyps discovered during colonoscopy reduces the CRC incidence and mortality, the patients being included in a surveillance program. In many countries, CRC screening programs for people over 50 years old have been initiated, either by selecting them for colonoscopy (positive occult bleeding test from feces) or for colonoscopy performed on people at medium risk. The aim of this paper is to disseminate information about the colonoscopy utility for the population of the mentioned age, because, currently, in Romania there is no CRC screening program.

## **Material and method**

We used a questionnaire including simple questions about colonoscopy: what

it is, to whom is addressed, how and where it is performed, who performs it, when it is performed. The questionnaire was handed to all the patients that asked for a colonoscopy, along with the informed consent, where most of the answers to the questionnaire could be found and at the end they received brochures about extra information.

## **Results**

Most of the patients had during the appointment, minimum or incomplete details about the procedure. During the individual study of the informed consent, the patients asked for additional information about the procedure and, after the colonoscopy, a high percentage of them were highly interested in the materials they received.

## **Conclusions**

Colonoscopy is the elective procedure for the treatment and diagnosis of colon diseases. Patients, together with the endoscopy nurse, the general practitioner and other specialities, address to the endoscopy department, having been informed about the preprocedural preparation and the procedure itself.

**Keywords:** colonoscopy, colorectal cancer screening, occult bleeding test, bowel polyps

# INDICATORI ȘI CRITERII ÎN EVALUAREA VÂRSTNICULUI DIZABILITAT PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII

**Ion Lăceanu**

As. Med. Princ.

PF Lăceanu Ion, Târgu-Jiu, România

[laceanugheorgheion@yahoo.com](mailto:laceanugheorgheion@yahoo.com)

## **Introducere**

Cu experiența anilor de vechime în nursing și reabilitare medicală, pot să spun fără teamă de a greși, că pacienții vârstnici, necesită o îngrijire atentă, de multe ori prognosticul în numeroase afecțiuni fiind influențat într-o mai mică măsură de tratamentul medicamentos propriu-zis și mai mult de calitatea nursingului și a recuperării medicale, acești doi factori, având impact pozitiv, asupra calității vieții bolnavului. Cu alte cuvinte, dacă medicii prin rețetele prescrise dau ani vieții, noi, cei care ne desfășurăm activitatea în nursing și reabilitare medicală, prin munca noastră trebuie să demonstrăm că dăm viață anilor.

## **Material și metodă**

Cunoscând indicatorii și criteriile în evaluarea vârstnicului, putem stabili diagnostice certe de nursing în funcție de stadializarea comorbidităților, iar prin conceperea unui plan de îngrijiri realist, noi, asistenții și fizioterapeuții, putem aduce îmbunătățiri în ceea ce privește calitatea vieții bolnavului și a familiei. Abordarea bolnavilor de vârsta a treia include probleme somatice, psihologice, psihiatrice, acceptarea dezabilității, evaluarea și menținerea autonomiei, proximitatea morții și include îngrijiri bazate pe știință, conștiință, implicare, responsabilitate și profesionalism.

## **Rezultate**

Îmbunătățirea parametrilor funcționali care duc la îmbunătățirea calității vieții.

## **Concluzii**

Fără nursing și reabilitare, geriatria este incompletă și în mod cert este mai puțin eficace. Nursingul oferă persoanei vârstnice șanse mai mari de supraviețuire și o mai bună calitate a vieții.

**Cuvinte cheie:** nursing, vârstnic dizabilitat, reabilitare medicală, comorbidități, fizioterapeut

## **INDICATORS AND CRITERIA IN THE ASSESSMENT OF THE DISABLED ELDERLY PERSON REGARDING IMPROVING THE QUALITY OF LIFE**

### **Ion Lăceanu**

RN

PF Lăceanu Ion, Târgu-Jiu, Romania

[laceanugheorgheion@yahoo.com](mailto:laceanugheorgheion@yahoo.com)

### **Introduction**

With years of experience in nursing and medical rehabilitation, I can surely say that elderly patients require proper care, many times the prognosis in many diseases is less influenced by the actual medication - and more by the quality of nursing and medical recovery, these two factors having a positive impact on the quality of the patient's life. In other words, if doctors give years of life through their prescriptions, we, those who work in nursing and medical rehabilitation, must prove that we add life to the years through our work.

## **Material and method**

Knowing the indicators and criteria in the assessment of the elderly, we can make certain nursing diagnoses according to the staging of comorbidities, and by making a realistic nursing plan, we, the assistants and physiotherapists, can make improvements in the quality of the patient's and their family's life. The approach of the third-age patients includes somatic, psychological and psychiatric problems, the acceptance of the disability, the assessment and the maintenance of the autonomy, the proximity of death, and includes nursing based on science, consciousness, engagement, responsibility and professionalism.

## **Results**

Improving the functional parameters that improve the quality of life.

## **Conclusions**

Without nursing and rehabilitation, geriatrics is incomplete and is certainly less effective. Nursing offers to the elderly person greater chances of survival and a better quality of life.

**Keywords:** nursing, disabled elderly, medical rehabilitation, comorbidities, physiotherapist

# **ORGANIZAREA ȘI DOCUMENTAREA PROCESULUI DE ÎNGRIJIRE. GHID DE DEZVOLTARE A PLANULUI DE ÎNGRIJIRE**

## **Viorica Totorean**

As. Med. Lic.

Președinte OAMGMAMR Filiala Maramureș

Profesor la Universitatea „Vasile Goldiș” – Fundația Vasile Goldiș Baia Mare

Membru al Colegiului Director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate

[oamrmaramures@yahoo.com](mailto:oamrmaramures@yahoo.com)

Carmen Mazilu

As. Univ. Drd.

Președinte OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Coautori:

Andrada Barcsy

Moașă Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș”, Baia Mare, România

Profesor Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila”, Baia Mare, România

Mariana Zazu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Cristina Necșoi

Vicepreședinte OAMGMAMR Filiala Maramureș

Grațîela Deak

Asistent medical coordonator Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr.Nicolae  
Rușdea" Baia Mare

Elena Maria Trif

Asistent medical licențiat, Prof. Nursing, Baia Mare

## **Introducere**

Complexitatea actuală a îngrijirilor, accesul pacienților la informații, diversitatea mediilor de îngrijire medicală sunt motive pentru care practica îngrijirii de sănătate a evoluat de la o profesie vocațională către o profesie complexă. În vederea obținerii propriei identități profesionale și pentru a adapta procesul de îngrijire la standardele de calitate și de siguranță pentru pacienți, la nivelul organizației profesionale este necesar să se dezvolte o politică pentru îngrijiri de sănătate. În prezent, activitatea de îngrijire nu este documentată și analizată, nefiind percepută ca un indicator de îmbunătățire a calității serviciilor medicale.

## **Material și metodă**

În 2017, Domnul **Mircea Timofte**, Președintele OAMGMAMR, trasează Biroului Executiv sarcina de a forma un grup de lucru care să întocmească un Ghid de Elaborare a Planului de Îngrijire, să revizuiască Procedurile de practică și să elaboreze Protocoale de practică medicală pentru asistenți medicali și moașe.

Doamna Vicepreședinte **Viorica Totorean** a preluat activitatea pentru Ghidul de Elaborare a Planului de Îngrijire, iar Doamna Vicepreședinte **Carmen Mazilu** a preluat activitatea pentru revizuirea și elaborarea Procedurilor și Protocoalelor.

Încă din 2017 am organizat un grup de lucru a cărui activitate s-a concretizat prin dezvoltarea unui Ghid de elaborare a Planului de îngrijire. Acest Plan de îngrijire a fost implementat în 2 Spitale din Baia Mare și a fost îmbunătățit continuu ținând cont de propunerile asistenților medicali care îl utilizează.

În anul 2018, Grupul de Lucru pentru Cercetare și Dezvoltarea Practicii de Asistență Medicală al OAMGMAMR Filiala București s-a alăturat grupului de lucru OAMGMAMR Filiala Maramureș. Obiectivul principal al grupului de lucru Plan de îngrijire Maramureș-București a fost dezvoltarea unei abordări unitare, flexibile în vederea standardizării procesului de îngrijire pentru activitatea asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical în unitățile medicale conform celor mai bune practici bazate pe dovezi.

## **Rezultate**

Rezultatul principal al activității Grupului de lucru Plan de îngrijire Maramureș-București este reprezentat de elaborarea documentului *Organizarea și documentarea Procesului de îngrijire. Ghid de dezvoltare a Planului de îngrijire*. Rezultatele secundare sunt următoarele: a) identificarea legislației în vigoare privind statutul, competențele, activitățile și responsabilitățile asistentului medical și moașei; b) identificarea altor cerințe aplicabile în domeniu (criterii ANMCS); c) stabilirea Scopului, Domeniului de aplicare, Documentelor de referință în Organizarea și documentarea Procesului de îngrijire, respectiv a Planului de îngrijire; d) organizarea și documentarea Procesului de îngrijire conform celor mai bune dovezi disponibile; e) identificarea avantajelor oferite de implementarea



unui Plan de îngrijire corect elaborat, f) identificarea tipurilor de Plan de îngrijire (medical, chirurgical, îngrijiri paliative).

Rezultatul principal al activității Grupului de lucru Proceduri Operaționale și Protocoale de Practică Medicală (POPPM) OAMGMAMR Filiala București este revizuirea și elaborarea Procedurilor Operaționale de Practică Medicală (POPM) pentru asistenți medicali și moașe care vor fi aplicate în toate tipurile de secții indiferent de specificul acestora: administrarea medicamentelor, monitorizarea funcțiilor vitale, alimentația pacientului, igiena și confortul pacientului. Rezultatele secundare sunt reprezentate de: elaborarea unui Manual de riscuri clinice de îngrijiri de sănătate și elaborarea unui Ghid de practică privind Auditul clinic al serviciilor de îngrijire.

## **Concluzii**

Implementarea unui Plan de îngrijire și a POPM pentru asistenți medicali și moașe în unitățile sanitare este imperios necesară pentru: a îndeplini toate aspectele legale de exercitare a profesiei de asistent medical/moașă, a facilita îngrijirea bazată pe dovezi, a înregistra și cunosc nivelul de îngrijire acordat, a asigura continuitatea standardizată și planificată a îngrijirilor în vederea asigurării unui nivel crescut de calitate a îngrijirilor într-un mediu de siguranță pentru pacienți. Din experiența practicilor internaționale, utilizarea aplicațiilor IT în sistemul medical este benefică deoarece datele gestionate pot fi codificate și prelucrate statistic în vederea măsurării indicatorilor de calitate a îngrijirilor, precum și pentru elaborarea de studii de cercetare de către asistenții medicali.

**Cuvinte cheie:** Plan de îngrijire, POPM, protocoale de practică medicală, proces de îngrijire, asistenți medicali, moașe, OAMGMAMR Filiala București, OAMGMAMR Filiala Maramureș, spitale

## **ORGANIZING AND DOCUMENTING THE CARE PROCESS. GUIDELINES FOR DEVELOPING A CARE PLAN**

### **Viorica Totorean**

BSN Nurse

President of the OAMGMAMR, Maramureş Branch

Professor at The “Vasile Goldiş” University– The “Vasile Goldiş”  
Foundation, Baia Mare

Member of The Board of Directors of The National Authority of Quality  
Management in Health (ANMCS)

[oammaramures@yahoo.com](mailto:oammaramures@yahoo.com)

Carmen Mazilu

Assistant Professor, PhD candidate.

President of the OAMGMAMR, Bucharest Branch.

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,  
Romania.

Co-authors:

Andrada Barcsy

Midwife, The “Dr. Constantin Opreş” County Emergency Hospital, Baia  
Mare, Romania

Teacher at The “Carol Davila” Sanitary School, Baia Mare, Romania

Mariana Zazu

OAMGMAMR, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Viorica Nedelcu

OAMGMAMR, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute  
Centre of Excellence

Cristina Necşoi

Vice-President of the OAMGMAMR, Maramureş Branch

Graţia Deak

Nurse Coordinator, The “Dr. Nicolae Ruşdea” Pneumo-phthisiology  
Hospital, Baia Mare

Elena Maria Trif

BSN nurse, Nursing Teacher, Baia Mare

## **Introduction**

The current complexity of healthcare, the patients' access to information, the diversity of the healthcare settings are the reasons for which healthcare practice has evolved from a vocational profession to a complex profession. In order to achieve an inherent professional identity and to adapt the care process to the quality and safety standards for patients, it is necessary to develop healthcare policies on an organizational level. Currently, healthcare activities are not documented and analyzed, not being considered as an improvement indicator of the quality of the medical care services.

## **Material and method**

In 2017, Mr. **Mircea Timofte**, President of OAMGMAMR, assigned the Executive Board the task to form a working group that would draw up Guidelines for Developing a Care Plan and would elaborate Medical Practice Protocols for nurses and midwives.

Mrs. Vice-President **Viorica Totorean** took over the task of preparing Guidelines for Developing a Healthcare Plan, while Mrs. Vice-President

**Carmen Mazilu** took over the task of elaborating and reviewing the Protocols and Procedures.

Ever since 2017 we organized a working group whose activity materialized by creating Guidelines for Developing a Care Plan. This Care Plan was implemented in two hospitals in Baia Mare and was constantly improved by taking into consideration the suggestions of the nurses who use it.

In 2018, the OAMGMAMR, Bucharest Branch Working Group for the Research and Development of the Medical Assistance Practice joined the working group of the OAMGMAMR, Maramureş Branch. The main objective of The Care Plan Maramureş-Bucharest Working Group was to develop a unitary and flexible approach in order to standardize the care process for the activities of the general medical assistants, nurses and midwives in medical units according to the best evidenced-based practice.

## **Results**

The main result of the activity of The Care Plan Maramureş-Bucharest Working Group is the elaboration of the document: *Organizing and Documenting the Care Process. Guidelines for Developing a Care Plan*. The secondary results are the following: a) identifying the current legislation regarding the nurses' and midwives' status, the competencies, the activities and the responsibilities; b) identifying other applicable requirements in this field (ANMCS criteria); c) determining the objective, the applicability field, the reference documents in organizing and documenting the care process and the care plan, respectively; d) organizing and documenting the care process according to the best available evidence; e) identifying the advantages offered by the implementation of a correctly developed care plan; f) identifying the types of care plan (medical, surgical, palliative care).

The main result of the activities of the Operational Procedures and Medical Practice Protocols (OPMPP) OAMGMAMR Bucharest Branch Working Group is the reviewing and elaboration of the Operational Procedures and

Medical Practice Protocols (OPMPP) for nurses and midwives which will be applied in all the types of departments, regardless of their specific: medication administration, vital signs monitoring, patient nutrition, patient hygiene and comfort. The secondary results are represented by: elaborating a Manual for Clinical Risks in Medical Care and Practice Guidelines regarding the Clinical Audit of Medical Care Services.

## **Conclusions**

It is very necessary to implement a care plan and OPMPPs for nurses and midwives in medical units in order to: respect all the legal aspects of practicing the profession of nurse/midwife, facilitate evidence-based practice, documenting and measuring the level of medical care services provided to the patients, ensure standardized and planned continuity of care for the purpose of providing a high level of the quality of care in a safety setting for the patients. From the international practice experience, using IT applications in the healthcare system is beneficial because the information that is used can be encrypted and statistically analyzed so that the quality indicators of care could be measured and research studies could be developed by nurses.

**Keywords:** healthcare plan, POPM, medical practice protocol, healthcare process, nurse, midwife, OAMGMAMR Bucharest branch, OAMGMAMR Maramureş Branch, hospital

# CONEXIUNI ÎNTRE ELEMENTELE PLANULUI DE ÎNGRIJIRE LA PACIENTELE SPITALIZATE CONTINUU PENTRU FIBROM UTERIN

**Andrada Barcsy**

Moașă Princ. Planning familial

Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș”, Baia Mare, România

Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila”, Baia Mare, România

[andrada\\_barcsy@yahoo.com](mailto:andrada_barcsy@yahoo.com)

## Introducere

În contextul implementării planului de îngrijire la Spitalul Județean de Urgență Baia Mare (SJUBM) începând cu ianuarie 2018, am ales să analizez utilizarea acestora la paciențele spitalizate continuu pentru Fibrom uterin. Studiul meu și-a propus să identifice frecvența conexiunilor între diagnosticele de îngrijire, obiective și intervenții în planurile de îngrijire conduse la paciențele internate în secția de Ginecologie.

## Material și metodă

Materialul pentru studiul meu a constat în toate planurile de îngrijire conduse la paciențele internate cu diagnosticul medical principal Fibrom uterin (D39.0), în perioada ianuarie 2018 până în mai 2018, la SJUBM. Au fost analizate retrospectiv 62 planuri de îngrijire. Metoda a fost statistică, iar pentru structurarea informațiilor culese am utilizat cinci întrebări, cea finală fiind: „Care au fost cele mai frecvente 5 conexiuni între diagnosticul de îngrijire, obiective și intervențiile aplicate?”.

## **Rezultate**

La pacientele cu fibrom uterin tratat chirurgical în spitalul nostru, top 3 nevoi afectate considerate prioritare de asistentele medicale sunt: preoperator - de a elimina, de a evita pericolele și de a învăța gestionarea sănătății; iar postoperator - de a fi curat/ a avea tegumente integre, de a evita pericolele și de a elimina. Conexiunea cu frecvența cea mai mare este: Cunoștințe insuficiente legate de operație - „doamna X să aibă cunoștințe despre pregătirea preoperatorie în 8 ore” - organizarea activităților de informare despre pregătirea preoperatorie. Scorul de dependență la externare a scăzut de la 18 la 15.

## **Concluzii**

Am identificat efectele acestor conexiuni asupra evoluției pacientelor postoperator, măsurate prin diminuarea scorului de dependență la externare. Rezultatele studiului furnizează date pentru optimizarea îngrijirilor pacientelor cu fibrom uterin.

**Cuvinte cheie:** plan de îngrijire, diagnostice de îngrijire, obiective de îngrijire, intervenții

# LINKAGES BETWEEN THE CARE PLAN ELEMENTS OF CONTINUOUS HOSPITALIZED PATIENTS FOR UTERINE FIBROIDS

**Andrada Barcsy**

Midwife, Family Planning

County Emergency Hospital, Baia Mare, Romania

„Carol Davila” Nursing School, Baia Mare, Romania

[andrada\\_barcsy@yahoo.com](mailto:andrada_barcsy@yahoo.com)

## **Introduction**

In the context of the care plan implementation at the County Emergency Hospital of Baia Mare (SJUBM) starting January 2018, I chose to analyze their use in continuously hospitalized patients for uterine fibroids. My study aimed to identify the frequency of the connections between care diagnosis, outcomes and interventions in the care plans conducted for patients hospitalized in the Gynecology section.

## **Material and method**

My study sample consisted of all care plans records of patients hospitalized with the primary medical diagnosis of uterine fibroids (D 39.0) from January 2018 to May 2018 at SJUBM. There were 62 care plans reviewed retrospectively. The method was statistical, and for structuring the collected information I used five research questions, the final one being: "Which were the most frequent 5 linkages between the care diagnosis, outcomes and interventions applied?".



## **Results**

For the patients with surgically treated uterine fibroids in our hospital, the top 3 affected needs considered as priority by nurses are: preoperative - to eliminate, to avoid dangers and to learn health management; and postoperative - to be clean/to have integral teguments, to avoid dangers and to eliminate. The most frequently linkage is: Insufficient knowledge about surgery – "Ms. X should have knowledge about preoperative preparation in 8 hours" - organizing information activities about preoperative training. The discharge dependency score dropped from 18 to 15.

## **Conclusions**

We identified the effects of those linkages on the patients' postoperative progression, measured by the decrease in dependence score on discharge. The results of the study provide data for optimizing uterine fibroids patients' care.

**Keywords:** care plan, care diagnosis, outcomes, care interventions

# EVALUAREA ÎNGRIJIRILOR ÎN NEUROCHIRURGIE

## Ioana Teniță

As. Med. Master Șef secție, Secția Clinică Neurochirurgie I

Spitalul Universitar de Urgență București, România

[ioanatenita@yahoo.com](mailto:ioanatenita@yahoo.com)

Coautori: Cristina Ioan, Ana Alina Vasiliu

Spitalul Universitar de Urgență București, România

## Introducere

Acordarea îngrijirilor de către asistenții medicali, utilizând un plan de îngrijire, este încă o provocare în practica medicală. Planul de îngrijire reprezintă o cerință impusă în acreditarea spitalelor, dar și o necesitate în evaluarea activității asistenților medicali. Scopul realizării lucrării îl reprezintă evaluarea beneficiilor aduse de utilizarea, ca instrument de lucru, a planului de îngrijire.

## Material și metodă

Lucrarea a avut ca obiectiv creșterea gradului de conștientizare privind necesitatea utilizării planului de îngrijire, identificarea beneficiilor pe care le aduce, atât pentru asistenții medicali cât și pentru pacienți. S-a realizat un studiu observațional utilizând ca materiale un model de plan de îngrijire aplicat pacienților din Secția Clinică Neurochirurgie I, în anul 2017, (planul cuprinde scale de evaluare a pacientului) și un chestionar de evaluare aplicat asistentelor medicale.

## Rezultate

În perioada 01.01.2017 - 31.12.2017, planul a fost utilizat la 2130 pacienți și chestionarul a fost aplicat celor 17 asistente din secție. Rezultate obținute: asistentele identifică și cunosc mult mai bine problemele reale ale pacienților, intervențiile asistentelor sunt prioritizate mult mai corect și mai

eficient, identificarea tipului de durere și a intensității acesteia asigură un management eficient al combaterii durerii (simptom principal întâlnit în afecțiunile tratate) iar evaluarea riscurilor la care sunt expuși pacienții asigură obținerea unor rezultate mai bune ale îngrijirii.

### **Concluzii**

Utilizarea planului de îngrijire în practica medicală duce la creșterea eficienței în activitatea asistenților medicali și crește calitatea actului medical pentru pacienții tratați în clinică. Planul de îngrijire reprezintă un instrument concret de evaluare a activității asistentului medical.

**Cuvinte cheie:** evaluare activitate, plan de îngrijire, eficiență, asistent medical

# EVALUATION OF HEALTHCARE IN NEUROSURGERY

## **Ioana Teniță**

RN, MSc, Ward Head Nurse, Neurosurgery I Ward  
Emergency University Hospital Bucharest, Romania  
[ioanatenita@yahoo.com](mailto:ioanatenita@yahoo.com)

Coauthors: Cristina Ioan, Ana Alina Vasiliu  
Emergency University Hospital Bucharest, Romania

## **Introduction**

Providing healthcare by nurses using a care plan is still a challenge in medical practice. The care plan is a requirement imposed in hospital accreditation but also a necessity in assessing the work of nurses. The purpose of this paper is to evaluate the benefits of the care plan as a working tool.

## **Material and method**

The aim of the paper was to increase the awareness of the need to use the care plan, to identify the benefits it brings for both nurses and patients. An observational study was carried out using a model of care plan applied to patients in the Neurosurgery I Clinical Section in 2017 (the plan includes patient assessment scales) and an assessment questionnaire applied to nurses.

## **Results**

Between 01.01.2017 - 31.12.2017, the plan was used in 2130 patients and the questionnaire was applied to the 17 nurses in the department. Results: nurses identify and know better the patients' real problems, nurse interventions are more accurately and more efficiently prioritized, the identification of the type of pain and its intensity provides an effective management of pain management (the main symptom encountered in the

treated conditions) assessing the risks to which patients are exposed ensures better outcomes of care.

### **Conclusions**

The use of the care plan in medical practice leads to increased efficiency in the work of nurses and increases the quality of the medical act for patients treated at the clinic. The care plan is a concrete tool for assessing the nurses's work.

**Keywords:** activity evaluation, plan, efficiency, nurse

# **METODOLOGIA DE ELABORARE A PROCEDURILOR OPERAȚIONALE DE PRACTICĂ MEDICALĂ PENTRU ASISTENȚI MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘE ȘI ASISTENȚI MEDICALI**

## **Mariana Zazu**

As. Med. Princ. Master, Drd.

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București, Departamentul Profesional Științific, de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea Ovidius din Constanța, România

[m.zazu@yahoo.com](mailto:m.zazu@yahoo.com)

Coautori:

Viorica Nedelcu

OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Carmen Mazilu

Președinte OAMGMAMR Filiala București

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

## **Introducere**

Activitatea de îngrijiri de sănătate reprezintă un proces complex care trebuie

documentat etapă cu etapă în baza legislației specifice, a ghidurilor internaționale de bune practici bazate pe dovezi, precum și a recomandărilor din standardele de calitate naționale și internaționale. Această activitate trebuie procedurată astfel încât să reflecte practica reală de îngrijire deoarece poate expune asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical la numeroase vulnerabilități și riscuri profesionale. Printre avantajele elaborării procedurilor operaționale de practică medicală (POPM) pentru asistenți medicali și moașe se pot enumera: minimizarea variabilității practicii medicale, reglementarea legislativă a activității, dezvoltarea propriilor instrumente de prevenire a situațiilor de răspundere juridică, documentarea activității profesionale, conștientizarea propriei identități profesionale.

### **Material și metodă**

În ianuarie 2017 Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) Filiala București a inițiat Proiectul pilot „*Revizuirea și actualizarea procedurilor operaționale de practică medicală și elaborarea protocoalelor de practică medicală și a ghidurilor de bune practici bazate pe dovezi pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali*”. În cadrul acestui proiect își desfășoară activitatea 25 membri ai grupului de lucru „Proceduri” care au dezvoltat instrumentele de elaborare și redactare a POPM: template, ghid de elaborare, opis POPM. Acest proces a fost interactiv, extrem de dinamic și de durată, iar în această primă etapă (2017-2018) au fost elaborate POPM care vor fi aplicate în toate tipurile de secții indiferent de specificul acestora: administrarea medicamentelor, monitorizarea funcțiilor vitale, alimentația pacientului, igiena și confortul pacientului, etc.

### **Rezultate**

Conform Ordinului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului

intern managerial al entităților publice cu modificările și completările ulterioare și a recomandărilor internaționale de bune practici bazate pe dovezi, template-ul de POPM cuprinde următoarele secțiuni: scop, domeniu de aplicare, definiții, abrevieri, documente de referință, responsabili de proces, resurse, descrierea procedurii, identificarea riscurilor operaționale și stabilirea măsurilor de limitare a acestora, indicatori de monitorizare, bibliografie, anexe. Identificarea riscurilor, măsurile de limitare a acestora, precum și lista indicatorilor de structură, de proces și de rezultat constituie punctele tari și elementele de noutate ale POPM. Rezultatul secundar al acestui Proiect îl reprezintă elaborarea unui *Manual de riscuri clinice de îngrijiri de sănătate* și a unui *Ghid de practică privind Auditul clinic al serviciilor de îngrijire*.

## **Concluzii**

Standardele practice ale activităților asistenților medicali și moașelor trebuie să cuprindă toate procesele operaționale din instituțiile sanitare, să fie documentate corespunzător pentru a obține servicii de calitate și performanță în procesul de îngrijire al pacienților, dar și pentru a reprezenta un instrument de apărare în cazul eventualelor litigii.

**Cuvinte cheie:** proceduri operaționale de practică medicală, asistenți medicali, moașe, risc, audit, servicii de îngrijire, legislație, OAMGMAMR Filiala București



# THE DEVELOPMENT METHODOLOGY OF MEDICAL PRACTICE OPERATING PROCEDURES FOR GENERAL MEDICAL ASSISTANTS, MIDWIVES AND NURSES

## **Mariana Zazu**

RN, MSc, PhD student

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants of Romania, Bucharest branch, Scientific Professional Research and Development of Profession Department

The Romanian Centre for Nursing Research. A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

The "Ovidius" University from Constanta, Romania

[m.zazu@yahoo.com](mailto:m.zazu@yahoo.com)

Coauthors:

Viorica Nedelcu

The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

Carmen Mazilu

President, The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch

The Romanian Centre for Evidence Based Nursing: a Joanna Briggs Centre of Excellence

The "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

## **Introduction**

The health care activity represents a complex process which has to be

recorded at every stage based on specific legislation, international evidence-based best practice guidelines and recommendations of national and international quality standards. This activity has to be performed so that it would reflect real nursing practice because it can expose medical assistants, nurses and midwives to many vulnerabilities and professional risks. Among the advantages of developing medical practice operating procedures (MPOP) for nurses and midwives, we can mention the following: reducing the medical practice variability, legislative regulation of the activity, developing their own prevention tools of legal liability situations, recording the professional activity, awareness of their own professional identity.

### **Material and method**

In January 2017, The Order of Nurses Midwives and Medical Assistants in Romania (OAMGMAMR), Bucharest Branch, initiated the Pilot Project: *Reviewing and Updating the Medical Practice Operating Procedures and Developing Medical Practice Protocols and Evidence-based Best Practice Guidelines for General Medical Assistants, Midwives and Nurses*". Within this project, there are 25 members of the "Procedures" working group who created development and writing MPOP tools: templates, developing guidelines, MPOP register. This process was interactive, extremely dynamic and long, and in this first stage (2017-1018) MPOPs were developed which will be applied in all types of hospital departments, regardless of their specialty: drug administration, vital signs monitoring, patient nutrition, patient hygiene and comfort, etc.

### **Results**

According to the Order no. 400/2015 for the approval of the managerial internal control code of the public entities with the ulterior changes and completions and to the international recommendations of evidence-based practice, the MPOP template contains the following sections: objective, applicability domain, definitions, abbreviations, reference documents, process responsables, resources, procedure description, identifying the

operating risks and determining the measures for limiting them, monitoring indicators, bibliography, appendixes. Identifying the risks, the measures for limiting them and the list of structure, process and result indicators represent the strong-points and the novelty elements of MPOP. The secondary result of this project is represented by the development of a *Manual of Clinical Risks in Health Care* and of a *Practice Guideline Regarding Clinical Audit of Health Care Services*.

## **Conclusions**

The practical standards of the nurses' and midwives' activities have to encompass all the operating processes of medical institutions, they have to be appropriately recorded in order to have quality and performative health care services, but also to represent a defensive mechanism in case of litigation.

**Keywords:** medical practice operating procedures, nurse, midwife, risk, audit, health care services, legislation, OAMGMAMR Bucharest branch



# 3M

■ P 2035C / C10 M15 Y0 R0

■ P 2035C / C10 M0 Y100 R0

 RESPIRO

 RESPIRO

 RESPIRO



Un pas înainte  
pentru sănătate

200  
ANI



**MEDICOVER**



Wolters Kluwer



Nutrition

**BIO**  
**PLUS**  **TREND**

[www.biokom-trend.com](http://www.biokom-trend.com)

**BIOTREND PLUS SRL**

Romania, Bucuresti, Bd-ul General Vasile Milea,  
nr.9, bl. A, sc. E, et. 1, ap. 56, sector 6  
tel.: +40 214 114 228, mobile: +40 733 961 141  
e-mail:biotrendplus@biokom-trend.com

 **synevo**

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



**BIOFARM**



**DIAVERUM**

**Dräger**





**MERCK**

**seni**

***Alpha Medical***

**ziaja**

Redactor șef: Mazilu Doina Carmen  
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali  
Filiața Municipiului București  
Strada Avrig, nr. 12, Sector 2, București  
e-mail: secretariat@oammbuc.ro  
www.oammbuc.ro

A XV-a Ediție a Conferinței Naționale  
A IV-a Conferință Internațională OAMGMAMR  
„ÎNGRIJIRILE DE SĂNĂTATE DE LA PRACTICĂ LA CERCETARE”  
Rin Grand Hotel, 13-14 Septembrie 2018  
Site: oammrconf.ro  
ISSN 2601-9221, ISSN-L 2601-9221  
Tipărit de TMP Custom Products S.R.L.