

A X-A EDIȚIE A CONFERINȚEI ANUALE
A
O.A.M.G.M.A.M.R.

FILIALA BUCUREȘTI

VOLUM DE REZUMATE



ARTA ÎNGRJIRILOR DE SĂNĂTATE

Implementarea standardelor de calitate și siguranță
a pacientului în practica medicală

**BUCUREȘTI,
9-10 MAI 2019**



A X-A EDIȚIE A CONFERINȚEI ANUALE A OAMGMAMR FILIALA BUCUREȘTI

ARTA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE – IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CALITATE ȘI SIGURANȚĂ A PACIENTULUI ÎN PRACTICA MEDICALĂ

**9 – 10 MAI 2019
MAGIC PLACE GRANT, BUCUREȘTI**

MESAJ DE BUN VENIT



Dragi colegi și prieteni,

Am bucuria și onoarea să vă invit la cea de a X-a ediție a Conferinței anuale cu participare internațională, organizată de Filiala București a OAMGMAMR în zilele de 9 și 10 Mai 2019.

De 10 ani suntem împreună, demonstrând că asistenții medicali și moașele sunt profesioniștii din sistemul de sănătate cu rol esențial în dezvoltarea noilor modele de îngrijire a pacienților bazate pe cele mai bune practici și dovezi științifice, pe calitate și siguranță, pe comunicarea cu pacienții și familiile acestora, uniți pentru prevenirea bolilor și promovarea sănătății.

Continuăm cu perseverență tradiția acestor întâlniri, conturând cadrul pentru schimbul de informații științifice și dezvoltarea relațiilor profesionale și de prietenie.

În contextul celebrării internaționale a profesiei de moașă (5 Mai) și a profesiei de asistent medical (12 Mai), sub sloganul International Council of Nurses 2019 ”Asistenții medicali o voce care să conducă – Sănătate pentru toți” am ales anul acesta tema “**Arta îngrijirilor de sănătate - Implementarea standardelor de calitate și siguranță a pacientului în practica medicală**”.

Înțelegerea nevoilor de sănătate ale pacienților, profesionalismul, implicarea, empatia, responsabilitatea, dar în egală măsură înțelegerea nevoilor și îngrijirilor familiilor lor, ridică îngrijirile de sănătate la rang de artă.

Nevoia de standardizare a practicilor, documentarea activităților asistenților medicali și a moașelor, comunicarea cu pacienții de toate vârstele și cu familiile acestora, sunt cuvintele cheie de la care echipa de organizare a construit conceptul pentru această conferință.

Domeniile de interes, Keynote speaker-ii aleși cu grijă și autorii lucrărilor înscrise pentru prezentare, considerăm că aduc plus valoare evenimentului.

Obiectivul conferinței este acela de a dovedi că asistenții medicali și moașele sunt parteneri de valoare în echipa medicală multidisciplinară, profesioniștii cei mai apropiați de oamenii sănătoși și bolnavi de toate vârstele.

Mulțumim pentru interesul acordat și vă așteptam cu drag!

Cu prietenie,

Doina Carmen Mazilu
Președinte OAMGMAMR Filiala București

Dear colleagues and friends,

It is my joy and honor to invite you to the 10th edition of the annual Conference with international participation, organized by OAMGMAMR Bucharest Branch on 9-10 May 2019.

We've been together for 10 years, showing that nurses and midwives are the healthcare professionals with an essential role in the development of new models of healthcare based on the best practice and scientific evidence, on quality and safety, on communicating with patients and their families, united for disease prevention and health promotion.

We assiduously continue the tradition of these meetings, contouring the framework for the exchange of scientific information and the forming of professional relations and even friendships.

In the context of the international celebration of the midwife profession (5 May) and of the nurse profession (12 May), under the International Council of Nurses 2019 slogan Nurses: *"A Voice to Lead -Health for All"*, this year we chose the theme **"The Art of Healthcare-the Implementation of Patient Safety and Quality Standards in the Medical Practice"**.

The understanding of the patients' health needs, the professionalism, the commitment, the empathy, the responsibility as well as the understanding of their families' needs and concerns promote healthcare to the rank of art.

The need for standardizing the practice, the documenting of the nurses' and midwives' activities, the communication with patients of all ages and with their families are keywords from which the organizing team built the concept of this conference.

We believe that the fields of interest, the carefully chosen keynote speakers and the authors of the papers submitted for presentation add value to this event.

The objective of the event is to prove that nurses and midwives are valuable partners of the multidisciplinary medical team, the professionals who are the nearest to healthy and ill people of all ages.

We thank you for your interest and we are looking forward to meeting you!

With warmth,

Doina Carmen Mazilu
President of the OAMGMAMR Bucharest Branch

COMITET ȘTIINȚIFIC / SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Univ. Dr. Petru Armean
Prof. Univ. Dr. Prada Gabriel
Conf. Univ. Dr. Nicoleta Măru
Șef lucrări Dr. Crin Marcean
As. Univ. Drd. Carmen Mazilu
As. Univ. Drd. Claudia Dobre
As. Med. Mast. Anca Mareș
As. Med. Mast. Daniela Stan
As. Med. Mast. Corina Gagiu

COMITET DE ORGANIZARE / ORGANIZATIONAL COMMITTEE

Doina Carmen Mazilu - Președinte OAMGMAMR Filiala București
Anghelușa Lupu - Vicepreședinte OAMGMAMR Filiala București
Ana Mareș - Vicepreședinte OAMGMAMR Filiala București
Daniela Stan - Vicepreședinte OAMGMAMR Filiala București
Corina Gagiu - Secretar OAMGMAMR Filiala București
Mariana Zazu - Specialist în Dezvoltare Organizațională Filiala București
Viorica Nedelcu - Specialist în Dezvoltare Organizațională Filiala București
Ana Maria Roșu - Asistent manager OAMGMAMR Filiala București
Cristina Ionescu - Referent Economist Filiala București
Dorina Pîrău - Coordonator Departament Comunicare și Relații cu presa OAMGMAMR Filiala București

COMITET TEHNIC ȘI DE SUPTOR/ TECHNICAL AND SUPPORT COMMITTEE

Mihaela Ionescu – Director Economic OAMGMAMR Filiala București
Nicoleta Abagiu – Contabil OAMGMAMR Filiala București
Daniela Bădulescu – Economist OAMGMAMR Filiala București
Alin Bobic– Jurist OAMGMAMR Filiala București

Rodica Simionescu – Secretariat, OAMGMAMR Filiala București
Mariana Codin – Secretariat, OAMGMAMR Filiala București
Antonia Stroe – Traducere Lb. Engleză, OAMGMAMR Filiala București
Cristian Oancea – Suport tehnic IT, OAMGMAMR Filiala București
Irinel Toltică – Suport tehnic, OAMGMAMR Filiala București
Bogdan Fătu – Suport tehnic, OAMGMAMR Filiala București

PROGRAM

JOI 09 MAI 2019

08:00-09:00	ÎNREGISTRAREA PARTICIPANȚILOR
09:00-10:00	DESCHIDEREA OFICIALĂ
10:00-10:30	Pauză de cafea
10:00-10:30	SESIUNE E-POSTERE
	SESIUNEA I LUCRĂRI Moderator: Daniela Stan
	MOBILIZAREA PACIENTULUI ȘI SIGURANȚA FURNIZORILOR DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE
10:30-13:00	<ul style="list-style-type: none">• <i>Hard to Handle: the importance of safe moving and handling training</i> - Dr Stephen Wanless, Kevin Hares
	LEADERSHIP CLINIC – IMPLEMENTAREA PLANULUI DE ÎNGRIJIRE
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Proiect „Organizarea și documentarea activităților de îngrijiri generale și specifice de sănătate. Elaborarea, implementarea și evaluarea Dosarului de îngrijire și a Planului de îngrijire”</i> - Doina Carmen Mazilu• <i>Corelarea elementelor standardizate ale Planului de îngrijire</i> - Mariana Zazu• <i>Importanța instrumentelor de evaluare în procesul de îngrijire a pacientului</i> - Viorica Nedeleu• <i>Siguranța pacientului în administrarea intravenoasă</i> - Mari Eleonora Ștefan, Novaintermed
13:00-14:00	SESIUNE E-POSTERE
13:00-14:00	Pauză de prânz

	<p style="text-align: center;">SESIUNEA II LUCRĂRI</p> <p>Moderator: Corina Găgiu</p> <hr/> <p style="text-align: center;">LEADERSHIP CLINIC – IMPLEMENTAREA PLANULUI DE ÎNGRIJIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Particularități ale Planului de îngrijire la pacienții cu dureri acută postoperatorie</i> - Doina Carmen Mazilu • <i>Diagnostice de îngrijire la pacientul cu diabet zaharat</i> - Marcela Vasilievici • <i>Evaluarea pacientului cu Colită ulcerativă</i> - Raluca Gabriela Iana <p style="text-align: center;">ÎMBĂTRÂNIREA SĂNĂTOASĂ VERSUS DEMENTĂ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Normal și patologic în îmbătrânire</i> - importanța recunoașterii simptomelor de debut ale tulburărilor neurocognitive - Maria Mogan • <i>Rolul asistentului medical în promovarea unui stil de viață sănătos</i> - Cornelia Dan, Medicover România • <i>Între deficit și fragilitate neurocognitivă la vârstnici</i> - Anna Marie Herghelegiu • <i>Arhitectura ca suport pentru o îmbătrânire activă și sănătoasă în comunitate</i> - Mihaela Zamfir <hr/> <p style="text-align: center;">ANTIBIOTICELE – BENEFICIU VERSUS RISC</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rezistența bacteriană la antibiotice – o amenințare care ne privește pe toți. Importanța utilizării judicioase a antibioticelor</i> Prof.Dr. Gabriel Adrian Popescu
--	--

VINERI 10 MAI 2019

	<p>SESIUNEA III LUCRĂRI</p> <p>Moderator: Ana Mareș</p> <p>PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ACTULUI MEDICAL</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Activitatea specifică de prevenție a infecțiilor asociate actului medical într-o clinică de obstetrică-ginecologie</i> - Dr. Sergiu Tasnăschii• <i>ATP - monitorizarea rapidă a igienei în unitățile de asistență medicală și prevenirea infecțiilor</i> - Biotrend Plus SRL• <i>„În primul rând să nu faci rău” - Igiena mâinilor, detaliul care poate face diferența</i> - Viorica Nedeleu
09:00-11:30	<p>ROLUL MOAȘEI ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MAMEI ȘI COPILULUI</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Sarcina la risc în România - Recunoașterea semnelor de alarmă și managementul cazurilor vulnerabile</i> - Dr. Cornelia Paraschiv• <i>Managementul întrebarilor de după naștere</i> - Dr. Cornelia Preda, Bayer• <i>Strengthening Midwifery in the European region: The Role of the WHO Collaborating Centre for Midwifery Development</i> - Prof. Dr. Billie Hunter• <i>Mame minore - Probleme majore</i> - Daniela Stan• <i>Școlta părinților - protect de bune practici</i> - Anca Bălășoiu
	<p>ROLUL ȘI IMPORTANȚA VACCINĂRII</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Actualizarea informațiilor echipei medicale în vederea consilierii pro-vaccinare</i> - Dr Simona Magdalena Cioc• <i>Reemergența bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinare: mit sau realitate</i> - Dr Carmen-Raluca Ghionaru• <i>Vaccinarea copilului: beneficii, accidente, riscuri</i> - Viorica Dincă, Medicoover România• <i>Conduita colposcopică în infecția cu HPV</i> - Dr. Sorin Lucretian Puia
11:30-12:30	Pauză de prânz
11:30-12:30	SESIUNE E-POSTERE

	<p>SESIUNEA IV LUCRĂRI</p> <p>Moderator: Angheluşa Lupu</p> <p>MANAGEMENTUL DURERII</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dreptul pacientului la cea mai bună calitate a vieții pe parcursul actului medical prin managementul integrat al acuzelor dureroase- beneficii vs riscuri - Dr Elena Copaciu</i> • <i>Eficiența managementului durerii postoperatorii la pacienții cu artroplastie de șold - Alexandru Cristian Răileanu</i> <p>INVESTIGAȚIILE PARACLINICE, DE LABORATOR, RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ, EXPLORĂRI FUNCȚIONALE</p> <p>12:30-16:00</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Screening-ul în depistarea cancerului mamar - Dr. Monica Aura Mănăilă</i> <p>ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE CLINICE SPECIFIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Calitatea vieții pacientului purtător de lentile de contact - Luminița Burghilea -</i> • <i>Câmpul vizual - metodă esențială de diagnostic și monitorizare în afecțiunile nervului optic. Rolul asistentului medical - Corina Cristescu</i> • <i>Tratamentul modern al ulcerărilor cutanate cronice - Mariana Stoicescu</i> • <i>Tulburările de procesare senzorială la copii: provocare în implementarea standardelor de calitate în practica medicală pentru asistentul medical din medicina școlară - Tania Nicolaescu</i> • <i>Siguranța pacienților în sala de operație și medul perioperator - Elena Gorgonețu</i> • <i>Tombolă</i> <p>ÎNCHIDEREA CONFERINȚEI</p> <p>16:00-16:30</p>
--	---

LECTORI / KEYNOTE SPEAKERS



DOINA CARMEN MAZILU

Asistent universitar în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Moașe și Asistenți Medicali, București

Președinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România- filiala Municipiului București

Vicepreședinte al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Deține o experiență de peste 20 de ani în ATI, în diferite spitale bucureștene, dintre care 10 ani ca asistent șef. A finalizat studii de licență în asistență medicală și în relații internaționale și studii europene. Deține titlul de master în management și sănătate publică, precum și în drept medical. Este doctorand în medicină socială în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila”. A urmat cursuri de training în diverse domenii precum: managementul comunicării, managementul conflictelor, management de proiecte, leadership, managementul calității, auditul calității, resurse umane și altele. Domeniile sale de interes sunt: practicile bazate pe dovezi, îngrijirile de sănătate bazate pe dovezi, analizele sistematice, sinteza dovezilor, transferul cunoștințelor, utilizarea dovezilor și cercetarea în asistența medicală.

DOINA CARMEN MAZILU, Assistant Professor at The „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, The Faculty of Midwives and Medical Assistants, Bucharest; President of The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch; Vice-President of The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania. Her clinical background is nursing and she has got more than 20 years of work experience in ICU settings, in different Bucharest hospitals, out of which more than 10 years in leading positions. She holds a Bachelor of Science degree in Nursing and a Bachelor of Arts degree in International Relations and European Studies. She also holds a Master’s Degree in Management and Public Health and a Master’s Degree in Medical Law. She is a PhD candidate in Medicine, in the field of Social Medicine at The „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy. She took training courses in communication management, conflict management, project management, leadership, quality management, quality audit, human resources, to

name a few. Her interests are in the areas of: evidence-based practice, evidence-based health care, systematic reviews, evidence synthesis, knowledge transfer, evidence utilisation and nursing research.



DR. STEPHEN WANLESS

Licențiat cu onoruri în Sport și Biomecanică clinică (Clasa I), asistent medical înregistrat (pentru adulți), asistent medical înregistrat-mentor, licențiat cu onoruri în Studii de Nursing Clinic (Clasa I), Studii Postuniversitare în Educație, Master în Practici Medicale Avansate (Îngrijiri critice) (cu Distincție), titlul de Doctor.

Conferențiar universitar (Biomecanică Clinică și Prevenirea Leziunilor Musculo-scheletice), Director Clinic, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare.

Universitatea din Birmingham, Facultatea de Științe ale Sănătății, Educației și Vieții, City South Campus, Westbourne Road, Edgbaston, Birmingham. B15 3TN.

Dr. Stephen Wanless acordă sprijin și îndrumări în ceea ce privește postura în diverse domenii ale industriei, sănătății și sportului. Principalul său rol este de a coordona training-ul intern și extern pentru Postură, Mișcare și Manevrare și de a ajuta la furnizarea training-ului practic pentru grupuri mari de specialiști în îngrijirile de sănătate pre-înregistrați. Acesta are ca responsabilitate să ajute și să sprijine persoanele să învețe, utilizând modalități inovatoare de training teoretic și practic pentru mișcare și manevrare și dezvoltarea posturilor neutre pentru a reduce riscul de vătămare a specialiștilor în îngrijirile de sănătate. Profilul său în cercetare are în vedere metodele actuale de acordare a training-ului în mișcare și manevrare alături de tehnologie de ultimă generație pentru a promova schimbările comportamentale posturale cu stimuli externi. Acesta și-a prezentat și publicat la nivel național și internațional lucrările în domeniile Postură, Mișcare și Manevrare și utilizarea simulării pentru a oferi scenarii realiste pentru învățare în cadrul educației despre îngrijirile de sănătate. Pregătirea sa clinică este în îngrijirea critică. Prin colaborarea sa cu organizațiile guvernamentale și autoritățile de reglementare internaționale, acesta stimulează integrarea educației de înaltă calitate despre mișcare și manevrare în curriculele mai vaste de îngrijiri ale sănătății.

DR. STEPHEN WANLESS, BSc (Hons) Sport and Clinical Biomechanics (1st Class) RN (Adult), RNT, BSc (Hons) Clinical Nursing Studies (1st Class), PG Dip (Ed), MSc Advanced Medical Practice (Critical Care) (Distinction), PhD Associate Professor (Clinical Biomechanics and Musculoskeletal Injury Prevention), Clinical Director, Institute for Posture, Movement and Handling. Birmingham City University, Faculty of Health, Education and Life Sciences, City South Campus, Westbourne Road, Edgbaston, Birmingham. B15 3TN. Dr Stephen Wanless provides posture guidance and support for areas of industry, health and various fields of sport. His main role is to coordinate internal and external Posture, Movement and Handling training and assist in the delivery of practical training for large cohorts of pre-registration healthcare professionals. He has a remit to assist and support individuals with their learning, looking at new and innovative ways of delivering practical and theory based training for moving and handling and the development of neutral postures to reduce the risk of injury to health care professionals. His research profile looks at the current methods of delivering Moving and Handling practical training alongside high-end technology to promote postural behavioural changes with external stimulus. He has presented and published his work nationally and internationally in Posture, Movement and Handling and the use of simulation to provide realistic scenarios for learning within healthcare education. His clinical background is in Critical Care. Through his involvement with International government and statutory bodies, he is driving the integration of high quality moving and handling education into the wider health care curricula.



KEVIN HARES

Asistent medical înregistrat (pentru adulți), asistent medical înregistrat-mentor, studii postuniversitare în Managementul Îngrijirilor Spatelui și Învățare și Predare în Științele Educației (Îngrijirile de sănătate și asistență socială)

Asistent universitar, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare
Universitatea din Birmingham, Facultatea de Științe ale Sănătății, Educației și Vieții

Kevin s-a alăturat Universității din Birmingham după ce s-a pensionat în 2017 din Serviciul Național de Sănătate al Regatului Unit al Marii Britanii. El este asistent medical înregistrat (pentru adulți), cu aproape 40 de ani de experiență în

munca clinică. Interesul lui Kevin în postură, mișcare și manevrare și impactul mai mare al acestora asupra standardelor îngrijirii pacientului și a siguranței personalului a început în 1992 când încă lucra în spital. El s-a specializat în acest aspect al practicii începând cu 1999, acordând training și sfaturi specifice subiectului atât personalului clinic, cât și non-clinic pentru a îmbunătăți siguranța personalului și pentru a acorda îngrijiri și servicii eficiente și mai sigure pacienților și, de asemenea, a fost directorul strategic pentru un furnizor mare de îngrijiri terțiare din 2007 până în 2017.

Kevin a fost activ la nivel național, promovând adoptarea unor principii de mișcare și manevrare mai sigure și crescând recunoașterea contribuției sale atât în ceea ce privește siguranța personalului clinic, cât și îmbunătățirea standardelor îngrijirilor centrate pe persoană și reabilitare. Acesta a colaborat cu organizații de reglementare precum UK Health and Safety Executive pentru a promova standarde mai bune pentru educație și formare în privința practicilor de mișcare și manevrare și pentru a monitoriza implementarea lor.

În prezent, Kevin predă principiile și abilitățile practice legate de postură, mișcare și manevrare specialiștilor în îngrijiri ale sănătății preînregistrați.

KEVIN HARES

RN (Adult), RNT, PG Dip (Back Care Management), PG Cert (Learning & Teaching in HE (Health & social Care)).

Assistant Lecturer, Institute for Posture, Movement and Handling.

Birmingham City University, Faculty of Health, Education and Life Sciences, City South Campus, Westbourne Road, Edgbaston, Birmingham, B15 3TN.

Kevin joined Birmingham City University after retiring from the UK National Health Service in 2017. He is a Registered Nurse (Adult) with nearly 40 years' experience of working clinically. Kevin's interest in posture, movement and handling, and its broader impact on standards of patient care and staff safety, began in 1992 whilst ward based. He has specialised in this aspect of practice since 1999 delivering education and subject-specific advice to both clinical and non-clinical staff in order to improve staff safety and safer, efficient patient care and services, and was the strategic lead for a large tertiary care provider from 2007 until 2017.

Kevin has been active at a national level promoting the adoption of safer moving and handling principles, and increasing recognition of its contribution to both the safety of clinical staff and to improving standards of person-centred care and rehabilitation. He has worked collaboratively with regulatory organisations, such as the UK Health and Safety Executive, to promote better standards for education and training relating to moving and handling practice, and in the monitoring of their implementation.

Kevin currently teaches principles and practical skills related to posture, movement and handling to pre-registration healthcare professionals.



PROFESOR BILLIE HUNTER este profesor de obstetrică- ginecologie la Colegiul Regal al Moaşelor (CRM) din cadrul Universităţii din Cardiff, Wales, Regatul Unit al Marii Britanii și Director al Centrului de Colaborare OMS pentru Dezvoltarea Obstetricii-Ginecologiei. Aceasta este membru al CRM, Profesor Invitat la Universitățile din Surrey și Nottingham din Regatul Unit și Profesor Adjunct la Universitatea de Tehnologie din Sydney, Australia.

Billie a fost moașă din 1979, a lucrat ca moașă clinică din 1996, când și-a schimbat activitatea în domeniul educației și cercetării. Și-a obținut doctoratul în 2002 și a fost desemnată ca fiind primul profesor de obstetrică-ginecologie în 2006, Wales. Billie este renumită la nivel internațional pentru cercetarea sa în cultura, emoțiile și relațiile din îngrijirea mamei și a publicat numeroase lucrări. Cele mai recente cărți ale sale includ: “Sprijinirea femeilor pe durata travaliului și a nașterii: un ghid de precauție” (Leap N and Hunter B 2016) și “Povestea moașei” (Leap N and Hunter B 2013). Obiectivul acestora este de a îmbunătăți îngrijirile acordate femeilor și familiilor acestora printr-o mai bună înțelegere a profesiei de moașă și prin sprijinirea moaşelor. Proiectele ei de cercetare includ studii despre bunăstarea emoțională și optimism.

În 2010, Billie a devenit Director al unui nou Centru de Colaborare OMS pentru Dezvoltarea Obstetricii-Ginecologiei în cadrul Universităţii din Cardiff, unul dintre cele două centre din întreaga lume cu o concentrare unică asupra obstetricii-ginecologiei. Centrul de Colaborare sprijină OMS în activitățile sale de consolidare a educației și practicilor de obstetrică-ginecologie la nivel global. Billie este implicată în mai multe grupuri tehnice OMS și coordonează Rețeaua de Obstetrică-Ginecologie din cadrul Rețelei Globale a Centrelor de Colaborare în Nursing și Obstetrică-Ginecologie.

Lui Billie i-a fost acordat premiul de Comandat în Cel Mai Înalt Ordin al Imperiului Britanic de Ziua Reginei, în iunie 2018, ca recunoaștere a serviciilor aduse obstetricii-ginecologiei și educației în obstetrică-ginecologie în Regatul Unit și Europa.

PROFESSOR BILLIE HUNTER is the Royal College of Midwives (RCM) Professor of Midwifery at Cardiff University, Wales UK and Director of the WHO Collaborating Centre for Midwifery Development. She is a Fellow of the RCM, a Visiting Professor at Surrey and Nottingham Universities in the UK and an Adjunct Professor at University of Technology Sydney, Australia.

Billie has been a midwife since 1979, working as a clinical midwife until 1996, when she moved into education and research. Awarded her PhD in 2002, Billie was appointed as the first midwifery professor in Wales in 2006. Billie is well known internationally for her research into culture, emotions and relationships in maternity care, and she has published widely. Her recent books include: ‘Supporting Women for Labour and Birth: A Thoughtful Guide’ (Leap N and Hunter B 2016) and ‘The Midwife’s Tale’ (Leap N and Hunter B 2013). Her aim is to improve care for women and their families by better understanding midwifery work and supporting midwives. Her research projects include studies of midwives’ emotional wellbeing and resilience.

In 2016, Billie became the Director of a new WHO Collaborating Centre for Midwifery Development at Cardiff University, one of only 2 centres worldwide with a unique focus on midwifery. The Collaborating Centre supports WHO in its activities to strengthen midwifery education and practice globally. Billie is involved in a number of WHO technical groups, and co-leads the Midwifery Network within the Global Network of Nursing and Midwifery Collaborating Centres.

Billie was awarded a CBE in the Queen’s Birthday Honours in June 2018, in recognition of her services to midwifery and midwifery education in the UK and Europe.



MARIA MOGLAN

Vicepreședinte Societatea Română Alzheimer

Psiholog clinician principal cu formare în gerontopsihologie clinica și neuropsihologie, psihoterapeut, supervizor și formator, doctor în Psihologie, teza a avut titlul „*Tipologia manifestărilor emoționale în patologia neurodegenerativă, cu precădere în demența frontotemporală*”, cu numeroase participări în calitate de lector la conferințe naționale și internaționale dintre care amintesc: Varșovia (2011), Viena și Londra (2012), Glasgow (2014), Zagreb (2015), Copenhaga și Budapesta (2016), Berlin și Kyoto (2017).

Maria Moglan

Vicepresident of the Romanian Alzheimer Society

Clinician psychologist with clinical gerontopsychology and neuropsychology, psychotherapist, supervisor and trainer, PhD in Psychology, with a thesis called *The Typology of Emotional Manifestations in Neurodegenerative Pathology, with an Emphasis on Frontotemporal Dementia*, with numerous participations as a lector in national and international conferences which include: Warsaw (2011), Vienna and London (2012), Glasgow (2014), Zagreb (2015), Copenhagen and Budapest (2016), Berlin and Kyoto (2017).



ANNA MARIE HERGHELEGIU MD, PhD

Sef Lucrari Disciplina Geriatrie si Gerontologie
UMF “Carol Davila”, Bucuresti
Medic Primar Geriatrie si Gerontologie
INGG “Ana Aslan”, Bucuresti

Dr. Anna Marie Herghelegiu este Sef Lucrari la catedra de Geriatrie si Gerontologie a Facultatii de Medicina din cadrul UMF “Carol Davila” unde preda cursul de Metodologia Cercetarii Stiintifice studentilor de an IV precum si cursul de Geriatrie si Gerontologie. Activitatea didactica include si indrumarea si pregatirea medicilor rezidenti de geriatrie si gerontologie si indrumarea lucrarilor de diploma a studentilor. Dr Anna Marie Herghelegiu are o bogata experienta in cercetarea clinica fiind castigator si director al proiectului european ERA-AGE FLARE precum si responsabil stiintific, cercetator senior si investigator in cadrul unor numeroase proiecte de cercetare internationale cum sunt EUROCARERS innovAge, AMARANTH, RAHEO, VINCI. Este autor a peste 100 lucrari publicate in reviste de specialitate cu factor de impact ISI si indexate BDI, carti si capitole de carti la edituri nationale si internationale si volume de rezumate a numeroase manifestari stiintifice. Este participant activ in cadrul congreselor si conferintelor stiintifice cu participare nationala si internationala de profil, membru in colectiul de redactie a Revistei Societatii Romane de Geriatrie si Gerontologie, membru supleant in Consiliul de Etica a INGG “Ana Aslan” precum si titular al atestatului

de Studii Complementare în Managementul Serviciilor de Sănătate, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.

ANNA MARIE HERGHELEGIU MD, PhD

Paper coordinator, Geriatrics and Gerontology Department, The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest.

Geriatrics and Gerontology Consultant, The “Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology , Bucharest.

Dr. Anna Marie Herghelegiu is a Paper Coordinator at The Geriatrics and Gerontology Department of the Faculty of Medicine of The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, where she teaches the The Methodology of Scientific Research Course to students in the fourth year as well as the Geriatrics and Gerontology course. Her didactic activity includes guiding and training intern geriatrics and gerontology consultants and coordinating bachelor’s theses. Dr Anna Marie Herghelegiu has a rich experience in clinical research, being a winner and director of the European Project ERA-AGE FLARE as well as scientific responsible, a senior researcher and an investigator in many international research projects like EUROCAREERS innovAge, AMARANTH, RAHEO, VINCI. She is the author of more than 100 papers published in ISI impact factor and BDI specialty journals, of books and book chapters published by national and international publishing houses, of abstract volumes of many scientific events. She is an active participant in scientific specialty congresses and conferences with national and international participation, a member of the editorial board of the journal of The Romanian Society of Geriatrics and Gerontology, a substitute member of the Ethics Commission of The “Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology as well as a title holder of the certificate of Complementary Studies in the Management of Healthcare Services, The National School of Public Health, Management and Perfecting in the Sanitary Domain of Bucharest.



MIHAELA ZAMFIR (GRIGORESCU)

Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul Sinteza Proiectării de Arhitectură anii IV-V, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism, “Ion Mincu”, București, România și conduce din 2006 studioul de arhitectură M.M.G.

În 2005 obține diploma de master în “Reabilitarea patrimoniului construit” iar

în 2014 titlul de doctor în arhitectură cu teza “*Spre o arhitectură a comunității - principii interdisciplinare pentru societatea urbană contemporană*”. Competențe și expertiză: arhitectura comunității, cercetare interdisciplinară arhitectură-medicină-psihologie-sociologie, perspective vârstei/ vârstelor în arhitectură, arhitectură intergenerațională, arhitectură prietenoasă cu vârsta, arhitectură pentru persoane vârstnice, mediu prietenos cu demența, arhitectură prietenoasă cu demența, design prietenos cu demența, accesibilitate.

În 2012 câștigă PREMIUL TÂNĂRUL CERCETĂTOR la Conferința Națională de Geriatrie și Gerontologie împreună cu Dr. Mihai Zamfir. Este autoarea a peste 70 comunicări la conferințe naționale și internaționale și a peste 40 articole științifice de arhitectură cu deschidere interdisciplinară, în special cu medicina, psihologia și sociologia. Este autoarea a peste 50 locuințe individuale și ansambluri rezidențiale, a realizat peste 40 amenajări de interior pentru locuințe, apartamente și bănci. Are de asemenea 3 ani experiență în domeniul imobiliar. În prezent este implicată în 2 proiecte europene pentru persoane vârstnice cu demență - Manager de Comunicare în proiectul INDEED și membru în echipa proiectului SENSE-GARDEN.

MIHAELA ZAMFIR (GRIGORESCU) is Lecturer PhD Arch., Department Synthesis of Architectural Design, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania and from 2006 manages M.M.G.-Architecture Studio

Skills and expertise: community architecture, interdisciplinary research-architecture-medicine-psychology-sociology, perspective of age/ages in architecture, intergenerational architecture, age-friendly architecture, elderly-friendly architecture, dementia-friendly environment, dementia-friendly architecture, dementia-friendly design, accessibility

In 2012 she is the winner of YOUNG RESEARCHER AWARD at National Conference of Geriatrics and Gerontology-together with Md. Mihai Zamfir. She is the author of over 50 communication at international and national conferences and the author of over 40 architecture scientific articles, with an interdisciplinary opening, especially with medicine, psychology and sociology. She is the author of over 50 individual dwellings and residential complexes, over 40 interior designs for dwellings, apartments and banks. She has also 3 years experience in real estate. Currently she is involved in 2 European projects dedicated to older persons with dementia- Communication Manager, INDEED Project and member in SENSE GARDEN Project team.



GABRIEL ADRIAN POPESCU

Profesor universitar de Boli Infecțioase la UMF Carol Davila, coautor al Ghidului de terapie antibiotică Angelescu (patru ediții), coautor al rapoartelor anuale CARMIN (Consum de antibiotice, rezistență microbiană și infecții nosocomiale în România) pentru perioada 2012-2016.

GABRIEL ADRIAN POPESCU

Professor of Infectious Diseases at The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, co-author of The Angelescu Guide for Antibiotics Therapy (four editions), co-author of the annual CARMIN reports (the use of antibiotics, microbial resistance and nosocomial infections in Romania) for the years 2012-2016.



CORNELIA PARASCHIV (SCĂRLĂTESCU)

Absolventă a Facultății de Medicină Generală UMF Carol Davila București, este specializată în Medicină Internă, are experiență de 10 ani ca asistent universitar la Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila. Pe lângă medic de Medicină Internă și practician în spital, are o experiență de 14 ani în dezvoltarea și managementul asigurărilor de viață și de sănătate în

Romania (ING, Allianz, Uniqa, Omniasig, etc).

Timp de 5 ani a organizat și coordonat numeroase conferințe pe teme medicale, interdisciplinare, promovând, în mod special, sănătatea mamei și copilului, dezvoltarea politicilor de sănătate publică, respectarea drepturilor pacienților și educația pentru sănătate în România.

A activat în domeniul promovării sănătății, politicilor de sănătate și jurnalismului medical.

A obținut și implementat proiecte de sănătate în comunitățile vulnerabile din România, a desfășurat activități de advocacy și promovare a drepturilor pacienților, de promovare a sănătății mamei, copiilor și adolescenților, fiind managerul proiectului pilot de reducere a mortalității materne în România „Mame pentru Viață. Viață pentru Mame”.

CORNELIA PARASCHIV (SCĂRLĂTESCU)

Graduated from The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, in Bucharest, she is specialized in Internal Medicine, has a 10 year work experience as an assistant professor at The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy. Besides an Internal Medicine Consultant and

practitioner, she has a work experience of 14 years in the development and management of life and health insurances in Romania (ING, Allianz, Uniq, Omniasig, etc).

For over 5 years she organized and coordinated various conferences on medical and interdisciplinary themes, promoting, especially the mother's and child's health, the respect of the patients' rights and the education for health in Romania. She activated in the field of health promotion, health policies and medical journalism.

She obtained and implemented health projects in the vulnerable communities in Romania, she underwent advocacy activities and patients' rights promotion, the mother's health promotion, children's and adolescents' and adolescents' promotion, being the manager of the pilot project *Mothers for Life. Life for Mothers* for decreasing maternal mortality in Romania.



SIMONA MAGDALENA CIOC

Absolventă a UMF CAROL DAVILA –
MEDICINA GENERALA, promovția 1995

Medic primar medicină de familie

Competențe ecografie generală, homeopatie,
apifitoterapie

Membri AREPMF 2016

Și dorința de a avea pacienți de vârstă mică s-a
împlinit prin medicina de familie pentru că practica

pediatrică predomină în cadrul praxisului meu.

De fapt, medicina de familie îți oferă ceva cu totul deosebit- să urmărești un individ de la naștere, trecând prin copilărie și adolescență, până la vârsta de adult și chiar pe urmașii săi, în cazul celor ce vin cu proprii lor copii la cabinet. Împietirea carierei cu viața de familie prin rolul de mamă a unei fetițe de 8 ani.

SIMONA MAGDALENA CIOC

Graduated from The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy -
GENERAL MEDICINE, promotion of 1995

Family medicine doctor

Competencies in general ultrasound, homeopathy, apiphytotherapy

Member of AREPMF since 2016

And my wish of having children patients too came true through family medicine because pediatrics practice is predominant in my work.

Actually, family medicine offers something truly special-to follow an individual since birth, going through childhood and adolescence until the age of adulthood

and even his/her descendants, in the case of those who come to my office with their own children.

My professional life and my family life entwined when I became the mother of a girl who is now 8 years old.

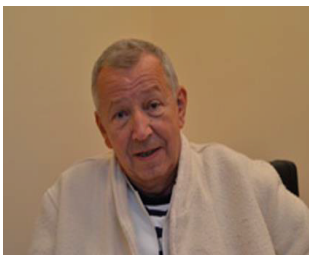


CARMEN-RALUCA GHIONARU

Medic primar medicină de familie, competență homeopatie, membru și coordonator regional al Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (2014), practic medicina de familie din anul 2002, în cadrul unui praxis care îngrijește deopotrivă copiii și adulți. Sunt mama a doi băieți, în vârstă de 18 și 10 ani.

CARMEN-RALUCA GHIONARU

Family medicine doctor, competence in homeopathy, member and regional coordinator of the Romanian Association for Pediatrics Education in Family Medicine (2014), I have practiced family medicine since 2002, as a part of a practice which nurses both children and adults. I am a mother of two boys aged 18 and 10, respectively.



DR. SORIN LUCIAN PUIA

Medic Primar Obstetrică-Ginecologie,
Doctor în Științe Medicale
Șef secție "Obstetrică-Ginecologie"
Spitalul Clinic "Prof. Dr. Panait Sârbu"
Competențe: Laparoscopie ginecologică;
Histeroscopie; Ecografie ginecologică și
obstetricală; Colposcopie și citodiagnostic;
Infertilitatea cuplului; Planificare familială
și contracepție.

Este foarte apreciat în lumea halatelor albe de către miile de paciente care și-au pus soarta în mâinile lui. „Doctorul de suflete”, cum este cunoscut în mediul profesional, este un pasionat colecționar de cochilii.

DR. SORIN LUCIAN PUIA

Consultant Obstetrician, Doctor in Medical Sciences

Chief Physician of the Obstetrics-Gynecology Department at The "Prof.Dr.Panait Sârbu" Clinical Hospital

Competencies: Gynecologic laparoscopy; Hysteroscopy; Obstetrical &

Gynecological Ultrasound; Colposcopy and cytodiagnosis; Couple infertility; Family planning and contraception

He is very appreciated in the world of the white coats by thousands of patients who put their lives into his hands. The “soul doctor”, as he is known in the professional setting, is a passionate collector of shells.



CONF. DR. ELENA COPACIU

UMF Carol Davila București
Disciplina Anestezie Terapie Intensivă, Spital Universtar
de Urgență

CONF. DR. ELENA COPACIU

The « Carol Davila » University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest
ICU, The University Emergency Hospital



DR. MONICA AURA MĂVĂILĂ

Medic primar Radiologie și Imagistică
medicală

Coordonator Șef al Departamentului de
Radiologie-Imagistică

Competențe: Senologie Imagistică,
Ecografie generală, Tomografie
Computerizată, Imagistică prin Rezonanță
Magnetică.

DR. MONICA AURA MĂVĂILĂ

Radiology and Medical Imaging Consultant

Chief coordinator of the Radiology and Medical Imaging Department

Competencies: Senology imaging, General ultrasonography, Computed
tomography, Magnetic resonance imaging.



DANIELA STAN

Moașă licențiată

Masterat „Management și Cercetare intervențională în sistemul de sănătate publică”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Asistent medical Coordonator Unitate la Spitalul Clinic ”Prof. Dr. Panait Sârbu”, Vicepreședinte Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala București

A inițiat și conduce Proiectul „Școala mamei”. Lucrează de 29 de ani în specialitate și este convinsă că profesia ei este una divină, pentru că are șansa să devină zi de zi părtașul unei taine de creație a unei noi vieți.

DANIELA STAN is BSc Midwifery graduate; Master’s degree in Management and Interventional Research in the Public Health System, The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest; Institution Coordinator Nurse of The “Prof. Dr. Panait Sârbu” Hospital; Vice-President of The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch; She coordinates The “Mother’s School” Project which she initiated; She’s worked for 29 years in this specialty and she is convinced that her profession is a divine one because every day she’s got the chance of becoming a part of the mystery of the creation of a new life.



CLAUDIA 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

2008-2017 Director de îngrijiri, Spitalul Universitar de Urgență București

2007-2008 Asistent medical Șef Bloc Operator, Spitalul Universitar de Urgență București

CLAUDIA DOBRE is Assistant Professor, PhD candidate, The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest; Chief of the Scientific Professional Department for Research and Development of the Profession- The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch. 2008-2017 Care Director, The University Emergency Hospital, Bucharest; 2007-2008 Chief Nurse of the Surgery Department of The University Emergency Hospital, Bucharest.



VIORICA NEDELUCU este doctorand în anul II la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București; deține diplomă de master în Asistență medicală specializată în Terapie Intensivă (2013) de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca și în Medicină Comunitară și Sănătatea Familiei (2011) de la Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” Arad.

Are o experiență profesională ca asistent medical în ATI la Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu” de 24 ani, din care 15 ani ca asistent medical șef de secție. A participat la numeroase proiecte de cercetare științifică naționale și internaționale în domeniul medical încă din anul 2002. Din 2017 își continuă activitatea de cercetare și dezvoltare în cadrul Ordinii Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor, Asistenților Medicali din România, Departamentul Profesional Științific de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei, în calitate de Specialist în Dezvoltare Organizațională, membru în mai multe proiecte din domeniul îngrijirilor de sănătate.

VIORICA NEDELUCU is a 2nd year PhD student at The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest; holds a Master’s Degree in nursing, Intensive Care specialty (2013) from The “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca and in Community Medicine and Family Health (2011) from The “Vasile Goldiș” University of West in Arad. She has 24 years’ professional experience as an ICU nurse at The “Prof. Dr. C. C. Iliescu” Emergency Institute of Cardiovascular Diseases, out of which 15 years as a department chief nurse. Since 2002 she has participated in numerous national and international scientific research programs in the medical field. Since 2017 she has continued her research work at The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania (OAMGMAMR), The Department of Professional Scientific Research and Development of the Profession, as a specialist in Organizational Development, a member in several health care projects.



MARIANA ZAZU deține diplomă de master în Managementul Instituțiilor medicale și al serviciilor sanitare și farmaceutice (2016) și Managementul impactelor de Mediu (2012) de la Universitatea Ovidius din Constanța. A lucrat ca asistent medical ATI și UTS din 1994 până în 2016 și Responsabil al Sistemului integrat Calitate – Mediu în perioada 2010-2016. A lucrat ca evaluator coordonator al comisiilor de evaluare în vederea acreditării spitalelor în perioada 2009-2017.

A început activitatea de cercetare și dezvoltare ca Biolog în anul 2012 (voluntar din 2010) unde a participat la diferite proiecte europene. Din 2016 își continuă activitatea de cercetare și dezvoltare în cadrul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor, Asistenților Medicali din România, Departamentul Profesional Științific de Cercetare și Dezvoltare a Profesiei, în calitate de Specialist în Dezvoltare Organizațională, membru în mai multe proiecte din domeniul îngrijirilor de sănătate.

MARIANA ZAZU holds a Master's degree in: Management of Healthcare and Sanitary and Pharmaceutical Services (2016) and Environmental Impact Management (2012) at Ovidius University in Constanta. She worked ICU and The Blood Transfusion Unit Nurse from 1994 to 2016 and the Quality and Environment Integrated System Manager for the period 2010-2016. She worked as a coordinator evaluator of evaluation committees for the accreditation of hospitals in 2009-2017. She started her research and development as Biolog in 2012 (volunteer in 2010), where she participated in several projects Since 2016, she has continued his research and development activity within the General Assistants' Medical Order, the Midwives, the Nurses in Romania, the Professional Research and Development Professionals Department, as Specialist in Organizational Development, member of several projects in the field of care.



ELENA GORGONEȚU

Asistent medical generalist principal
Șef Compartiment Comisii Profesionale de
Specialitate OAMGMAMR Filiala
București

Asistent medical șef înlocuitor Bloc
Operator din 2014- prezent la Spitalul
Sanador

Reprezentant OAMGMAMR din 2011 -
prezent la Spitalul Sanador

Autor a 16 teme de curs EMC pentru asistenți medicali dintre care: Boli cu transmitere sexuală (2009); Principii actuale de dezinfecție și sterilizare (2010); Prevenirea infecțiilor nosocomiale (2012); Transfuzia de sânge și derivate din sânge (2012); Infecția cu bacterii multirezistente-infecții nosocomiale (2013); Evaluarea bolnavului chirurgical-Particularități de pregătire preoperatorie și de îngrijiri postoperatorii (2013); Profilaxia infecțiilor nosocomiale cu bacterii multirezistente de achiziție intraspitalicească (2014); Cancerul colorectal-o provocare pentru asistentul medical (2015); Afecțiunile urologice, între practica invazivă și practica neinvazivă (2016); Atitudinea asistentului medical și a moașei în prevenirea infecțiilor nosocomiale și a expunerii accidentale la produse biologice (2016); Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale șoldului (2016); Trauma și traumatismele (2017); Afecțiunile vezicii urinare (2018); Identificarea, supravegherea și controlul infecțiilor asociate actului medical (2018).

Experiență profesională de 37 ani dintre care 34 ani în Blocul operator.

Consider că m-am născut pentru a fi asistent medical. Divinitatea a avut un plan bun cu mine în această profesie!

ELENA GORGONEȚU is nurse, Department Chief of Professional Specialty Commissions of OAMGMAMR-Bucharest Branch, Deputy Chief Nurse in the Operating theater since 2014-currently at The Sanador Hospital, Representative of OAMGMAMR from 2011 - present at Sanador Hospital.

Author of more than 16 CME courses for nurses, out of which: Sexually Transmitted Diseases (2009); Current Principles of Disinfection and Sterilization (2010); Nosocomial Infection Prevention (2012); Blood and Blood Derivatives Transfusion (2012); Infection with Multidrug-resistant Bacteria-Nosocomial Infections (2013); the Assessment of the Surgical Patient-Particularities of Preoperative Preparation and Postoperative care (2013); the Profilaxy of Nosocomial Infections with Multidrug-resistant Bacteria Acquired in the Hospital (2014); Colorectal Cancer –a Challenge for the Nurse (2015); Urologic Disorders, between Invasive and Non-invasive Practice (2016); the Nurse's and Midwife's Attitude in Preventing Nosocomial Infections and Accidental

Exposure to Biologic Products (2016); the Nursing Care of Patients with Hip Disorders (2016); Trauma and Traumatisms (2017); Urinary Bladder Disorders (2018); the Identification, the Supervision and the Control of Infections Associated with the Medical Procedure (2018). Work experience of 37 years, out of which 34 in the operating theater.

I consider that I was born to be a nurse. The divinity had a good plan with me in this profession!



ANCA BĂLĂȘOIU

Moașă licențiată, absolventă a Facultății de Medicină, Secția de Moașe, doctorant UMFCD Carol Davila, formator, cu o experiență de peste 20 de ani în domeniul îngrijirii pacienților și peste 9 ani în educația pre și post natală a viitorilor părinți.

ANCA BĂLĂȘOIU is BA midwife, graduated from the Faculty of Medicine, midwives specialty, she is a PhD student at The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, a trainer, with more than 20 years of work experience in nursing care and more than 9 years of work experience in pre- and post-birth education of future parents.

SECȚIUNEA E-POSTERE

CORELAȚIA DINTRE SATISFAȚIA PROFESIONALĂ ȘI NIVELUL DE STRES OCUPAȚIONAL AL ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI MOAȘELOR DIN ROMÂNIA

Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

³Spitalul Clinic de Urgență București, Secția ATI, București, România

Introducere

Profesia de asistent medical și moașă este frecvent asociată cu un nivel crescut de stres profesional. Scopul cercetării a fost investigarea nivelului de stres ocupațional și corelarea acestuia cu satisfacția profesională a asistenților medicali și moașelor din România.

Material și metodă

A fost efectuată o cercetare utilizându-se un chestionar (66 itemi) care a fost aplicat unui eșantion de 609 voluntari. Consistența internă a fost măsurată cu ajutorul coeficienților alpha-Cronbach, care, pentru „stres ocupațional” a fost .94, iar pentru „satisfația profesională” .86. Prelucrarea statistică a fost realizată cu SPSSv23.0.

Rezultate

Profilul asistenților medicali/moașelor cu cel mai ridicat nivel de stres ocupațional este următorul: gen feminin, 50-59 de ani, căsătorit, cu 3-4 copii, nivel minim de pregătire profesională, funcție de conducere, experiență profesională 25-29 de ani, 9-11 ore/zi, secția de terapie intensivă (STI). Niveluri mai ridicate de satisfacție profesională au fost înregistrate de asistenții medicali/moașele cu vârste peste 60 ani, gen feminin, divorțați, cu 1-2 copii, cu școală postliceală, din STI, cu experiență profesională redusă, cu funcții de conducere, 9-11 ore/zi.

Concluzie

A fost demonstrată o corelație inversă semnificativă între stresul ocupațional și satisfacția profesională, nivelurile înalte de stres fiind corelate semnificativ cu niveluri scăzute ale satisfacției profesionale.

Cuvinte cheie: asistent medical, moașă, satisfacție profesională, stres ocupațional

THE CORRELATION BETWEEN JOB SATISFACTION AND THE OCCUPATIONAL STRESS LEVEL OF NURSES AND MIDWIVES IN ROMANIA

Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction

The professions of nurse and midwife are frequently associated with an increased level of professional stress. The objective of the research was to investigate the occupational stress level and its correlation with the job satisfaction of nurses and midwives in Romania.

Material and method

We performed research by using a questionnaire (66 items) that was applied to a sample of 609 volunteers. The internal consistency was measured with the help of alpha-Cronbach coefficients that, for occupational stress were .94 and for job satisfaction were .86. The reliability analysis was conducted in SPSSv23.0.

Results

The nurses'/midwives' profile with the highest level of occupational stress is the following: female, 50-59 years old, married, 3-4 children, maximum level of professional training, executive position, 25-29 years of work experience, 9-11 hours a day, ICU. Higher levels of job satisfaction were found for nurses/midwives aged >60, female, divorced, 1-2 children, post high school diploma, ICU, reduced work experience, executive position, 9-11 hours a day.

Conclusion

We found a significant reversed correlation between occupational stress and job satisfaction, with high levels of stress being significantly correlated with low levels of job satisfaction.

Key words: nurse, midwife, job satisfaction, occupational stress

EVALUAREA FUNCȚIEI SEXUALE LA UN AN DUPĂ PROSTATECTOMIA RADICALĂ

Florentina Bealcu^{1,2,3}, Petru Armean^{2,4}

¹Centrul pentru Urologie și Transplant Renal, Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

³Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină, București, România

⁴Spitalul 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±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 bandetelor 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 bandetelor neurovasculare ($p<0.001$) iar în analiza multivariată, stadiul cT3-T4 ($p=0.02$) și absența prezervării bandetelor neurovasculare ($p<0.001$) astfel rezultând cu un risc de 72.9 ori mai mare de DE.

Cuvinte cheie: Disfuncția erectilă, Chestionar SHIM, prezervarea bandetelor neurovasculare

THE ASSESSMENT OF THE SEXUAL FUNCTION 1-YEAR AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

Florentina Bealcu^{1,2,3}, Petru Armean^{2,4}

¹Center for Uro nephrology and Renal Transplantation of Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³The “Titu Maiorescu” University, The Faculty of Medicine, Bucharest, Romania

⁴The “Prof. Dr. Th. Burgele” Urology Hospital, Bucharest, Romania

Introduction

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

Material and method

We conducted a prospective, observational, analytical, non-randomized study in 2014-2015, with certain variables that we investigated until 2017. For patients who were eligible for radical prostatectomy, we analyzed several perioperative parameters and for the assessment of the sexual function we used the IHEF-5-SHIM questionnaire. In order to identify the risk factors associated with erectile dysfunction, we used the binary logistic regression.

Results

The overall characteristics of the studied group: the mean age and standard deviation 63.7 ± 6.3 , the 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. Nerve sparing operation was performed on 26.5% of the subjects. The presence of postoperative erection 12 months after the surgery was observed in 20.8% of the patients. A postoperative SHIM questionnaire taken 1 year after the intervention showed a severe ED (1-7) in 79.4% of the patients.

Conclusions

The significant risk factors identified in the univariate analysis were: the age ($p = 0.007$) and the lack of nerve sparing operation ($p < 0.001$) and in the multivariate analysis, the stage cT3-T4 ($p = 0.02$) and the lack of nerve sparing operation ($p < 0.001$), thus resulting a 72.9 times higher risk of ED.

Keywords: Erectile dysfunction, SHIM questionnaire, nerve sparing operation

CUNOȘTIȚE ȘI PRACTICI PRIVIND PREVENIREA ȘI MANAGEMENTUL ESCARELOR ALE ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI

Claudia Elena Dobre^{1,2}, Mariana Zazu², Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

²Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

Introducere

Activitatea de management și prevenire a escarelor reprezintă un indicator al calității îngrijirilor acordate de asistentul medical și presupune un set de cunoștințe și atitudini specifice în conformitate cu la cele mai bune recomandări de bune practici.

Material și metodă

Obiectivul studiului a fost de a analiza și de a descrie cunoștințele și practicile despre prevenirea escarelor în rândul asistenților medicali care au în îngrijire pacienți care prezintă risc pentru dezvoltarea escarelor. A fost utilizată o metodă de cercetare cantitativă descriptivă prin colectarea datelor pe baza unui interviu semistructurat, utilizându-se un chestionar validat. Chestionarul utilizat în cercetare a cuprins 127 de itemi, din care 7 itemi au fost dedicați colectării datelor demografice, 56 de itemi au vizat aspectele referitoare la acțiunile de prevenire a escarelor, iar 64 de itemi au tratat aspecte referitoare la managementul escarelor. Acesta a fost elaborat după efectuarea unui studiu bibliografic în urma căruia au fost selectate 11 chestionare din acest domeniu elaborate de diferiți cercetători din Europa și din SUA. Itemii referitori la acțiunile de prevenire și management au fost structurați în 3 categorii: cunoștințe 41 de itemi, atitudini 30 de itemi, practici 39 de itemi. Eșantionul de studiu a fost format din 30 de asistenți medicali generaliști proveniți din 11 spitale din București care își desfășoară activitatea în secții în care pacientul poate prezenta un anumit grad de risc în dezvoltarea escarelor.

Rezultate

Analiza datelor arată că doar 27% din respondenți cunosc valoarea prevalenței escarelor la nivelul secției în care își desfășoară activitatea, acest lucru sugerând atât lipsa de monitorizare a problemei cât și faptul că îmbunătățirea practicilor nu se realizează în baza indicatorilor de rezultat. Instrumentele de evaluare a riscului de escare sunt utilizate sporadic, doar 5% din respondenți afirmând că utilizează în mod constant un instrument de evaluare al riscului de escară. Instruirea pe tema prevenirii și managementului escarelor reprezintă un domeniu de îmbunătățire, doar 40 % din participanți afirmând că au urmat cursuri în ultimii 2 ani pe această temă. Doar 15% din respondenți cunosc ultimele recomandări NPUAP/EPUAP referitoare

la nivelele de stadializare, în timp ce 27 % dintre aceștia afirmă că încă mai utilizează pernele tip colac. O altă problemă identificată a fost lipsa mijloacelor de prevenire dar și modul de utilizare nestandardizată a acestora. Astfel, doar 30% din respondenți au afirmat că pe lângă saltelele antiescară mai utilizează și alte dispozitive de prevenire, în timp ce doar 3,3% din respondenți menționează utilizarea produselor de hidratare și protecție a tegumentelor.

Concluzii

Studiul arată că recomandările de bune practici în domeniul prevenirii și managementului escarelor nu sunt implementate în totalitate în practica clinică. Utilizarea instrumentelor de evaluare a riscului pacientului de a dezvolta escare, aplicarea măsurilor de prevenire adecvate în timp util, recunoașterea semnelor precoce de apariție a escarei, stadializarea corectă acestui tip de leziune, reprezintă principalele domenii de îmbunătățire a cunoștințelor asistenților medicali.

Cuvinte cheie: asistent medical, escare, prevenire, cunoștințe, atitudini, practici, evaluare, dovezi

THE NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF PRESSURE ULCER

Claudia Elena Dobre^{1,2}, Mariana Zazu², Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹The „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

²The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

Introduction

The pressure ulcer management and prevention activity represents a quality indicator of the healthcare provided by nurses and it requires a set of specific knowledge and attitudes according to the best practice recommendations.

Material and method

The objective of the study was to analyze and describe the knowledge and practice about pressure ulcer prevention of nurses who provide care to patients at risk for developing pressure ulcer. A descriptive quantitative research method was used by collecting data based on a semi-structured interview, by using a validated questionnaire. The questionnaire used in this research had 127 items, out of which 7 were about collecting demographic data, 56 referred to pressure ulcer prevention measures and 64 were about different aspects of pressure ulcer management. The questionnaire was developed after making a bibliographic study which resulted in the selection of 11 field-related questionnaires, developed by different researchers

in Europe and The U.S. The items referring to prevention and management measures were structured into 3 categories: knowledge- 41 items, attitudes-31 items and practice-39 items. The study sample consisted of 30 general medical assistants in 11 Bucharest hospitals who work in departments where the patient can be at a certain degree of risk of developing pressure ulcer.

Results

The data analysis shows that only 27% of the respondents know the value of the pressure ulcer prevalence on the department where they work, this suggesting the fact that there is a lack of monitoring this problem and also that practice improvement is not done based on the outcome indicators. The assessment tools for pressure ulcer are seldom used, only 5% of the respondents saying that they constantly use an assessment tool for pressure ulcer risk. Training on the theme of pressure ulcer prevention and management represents an improvement area, only 40% of the participants saying that they went to classes on this theme in the last 2 years. Only 15 % of the respondents knew the latest NPUAP/EPUAP recommendations on the staging levels, while 27 % of them said that they still used ring cushions. Another identified problem was the lack of prevention measures, but also their unstandardized way of being used. Thus, only 30% of the respondents claimed that besides the pressure relief mattresses, they also used other prevention devices, while only 3,3 % of the respondents mentioned the use of hydrating and skin protection products.

Conclusions

The study shows that best practice recommendations for the prevention and management of pressure ulcer are not fully implemented into clinical practice. The use of pressure ulcer risk assessment tools, putting into practice the appropriate prevention measures in a timely manner, the correct staging of this type of lesion represent the main areas for the improvement of the nurses' knowledge.

Keywords: nurse, pressure ulcer, prevention, knowledge, attitudes, practice, assessment, evidence

CORELAȚIA DINTRE NIVELUL CUNOȘTINȚELOR ASISTENȚILOR MEDICALI PRIVIND PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI TIPUL INSTITUȚIEI ÎN CARE ÎȘI DESFĂȘOARĂ ACTIVITATEA

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

³Spitalul Clinic de Urgență București, Secția ATI, București, România

Introducere

Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă o componentă cheie a siguranței pacienților. Dobândirea cunoștințelor adecvate prin intermediul programelor de formare inițială profesională și a programelor de educație medicală continuă poate influența în mod pozitiv siguranța pacientului și calitatea îngrijirilor în contextul IAAM.

Material și metodă

În perioada februarie - iunie 2018 s-a derulat un program educațional pentru asistenți medicali pe tema managementului IAAM care a inclus un curs de pregătire profesională și evaluarea cunoștințelor la finalizarea cursului. A fost utilizat un chestionar cu 25 de itemi clasificați în 6 domenii: igiena mâinilor - 8 itemi, IAAM - 3 itemi, dezinfecție și sterilizare - 7 itemi, precauțiuni standard și precauții adresate căii de transmitere - 2 itemi, expunerea accidentală a personalului medical la produse biologice - 2 itemi și managementul deșeurilor medicale - 3 itemi. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu programul SPSSv23.0.

Rezultate

În programul educațional au fost incluși 236 asistenți medicali (95% cu studii medii, 5% cu studii superioare) cu vârsta medie de 45,6 ani și experiența profesională medie de 15 ani. Un număr de 53 asistenți medicali își desfășoară activitatea în cabinete de medicină de familie, 47 în cabinete de medicină școlară, 75 în clinici medicale și 51 în alte tipuri de instituții medicale (farmacie, laborator, stomatologie, etc.). Indicele de dificultate al itemilor a fost de nivel mediu. Nota medie la evaluarea finală a fost 8,4 ceea ce a corelat negativ, dar slab și nesemnificativ, cu vârsta și cu experiența profesională a subiecților. Nu există o corelație semnificativă din punct de vedere statistic între nivelul de cunoștințe despre IAAM și nivelul studiilor asistenților medicali. De asemenea, nu există diferențe semnificative legate de tipul de instituție în care își desfășoară activitatea, între sub-grupurile de asistenți medicali în ceea ce privește nivelul de cunoștințe asociate prevenirii IAAM.

Concluzii

Rezultatele studiului arată că asistenții medicali participanți la studiu au un nivel mediu al cunoștințelor care nu este influențat de vârstă, experiență profesională, nivelul studiilor sau tipul instituției în care își desfășoară activitatea. Însă, ținând cont de impactul deosebit de important al prevenirii IAAM asupra siguranței pacienților, aplicarea în practică a cunoștințelor dobândite și realizarea unei practici îmbunătățite de igiena mâinilor rămâne o responsabilitate individuală a asistenților medicali și a fiecărui membru al echipei medicale.

Cuvinte cheie: asistent medical, cunoștințe, infecții asociate asistenței medicale, igiena mâinilor, educație

THE CORRELATION BETWEEN THE NURSES' LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING THE PREVENTION OF HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND THE TYPE OF INSTITUTION WHERE THEY PERFORM THEIR ACTIVITY

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

³The Emergency Clinical Hospital Bucharest, ICU, Bucharest, Romania

Introduction

The prevention of health care-associated infections (HAI) represent a key component of patient safety. Acquiring the appropriate knowledge through initial professional training programs and continuous medical education programs can positively influence patient safety and the quality of health care considering HAI.

Material and method

During February - June 2018 an educational program for nurses on the theme of HAI management took place and it included a professional training course and knowledge assessment at the end of the course. We used a questionnaire with 25 items categorized in 6 fields: hand hygiene - 8 items, HAI - 3 items, disinfection and sterilization - 7 items, standard precautions and precautions regarding the transmission way - 2 items, accidental exposure of the medical staff to biological products - 2 items and medical waste management - 3 items. The statistical analysis of data was done using the SPSSv23.0 program.

Results

In the educational program we included 236 nurses (95% having secondary

education degrees, 5% higher education degrees) with a mean age of 45.6 years and a mean work experience of 15 years. A number of 53 nurses performed their activity in the general practitioners' offices, 47 in the school medical offices, 75 in the medical clinics and 51 in other types of medical institutions (pharmacy, laboratory, dental office, etc.). The difficulty index of the items was of a medium level. The mean score for the final assessment was 8.4 which was negatively correlated, but poorly and insignificantly, to the age and work experience of the subjects. From a statistical point of view, there is no significant correlation between the HAI knowledge level and the nurses' educational level. Also, with reference to the knowledge level about HAI prevention, there are no significant differences between the subgroups of nurses regarding the type of institution where they perform their activities.

Conclusions

The results of the study show that the nurses who participated in the study have an average knowledge level which isn't influenced by age, work experience, educational level or the type of institution where they perform their activity. But, taking into account the strong impact of HAI prevention on patient safety, putting into practice the acquired knowledge and performing an improved practice of hand hygiene remain an individual responsibility of nurses and of each member of the medical team.

Keywords: nurse, knowledge, health care associated infections, hand hygiene, education

MUCOZITA ORALĂ GRADUL 3-4 ASOCIAT CU PROCEDURI TANDEM DE AUTOTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE - RISC CRESCUT

Oana Otilia Niculiță^{1,2}, Cristina Georgiana Jercan^{1,2}, Anca Coliță^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

²Institutul Clinic Fundeni, Secția Clinică de Pediatrie, București, România

Introducere

Mucozita orală (MO) a fost definită (Rubenstein și colab., 2004) ca fiind inflamația membranei mucoasei, caracterizată prin ulcerare, care poate duce la durere, dificultăți la înghițire și la afectarea capacității de a vorbi. Mucozita orală (MO) este una dintre cele mai frecvente complicații la pacienții pediatrici care efectuează

transplant de celule stem hematopoietice (TCSH), cu evoluție potențial severă, având risc de sepsis și septicemie. Obiectivul a fost analiza gradului de severitate a MO la pacienții pediatrici cu TCSH pentru a evalua factorii de risc, durata medie a episodului de MO și durata administrării tratamentului antialgic.

Material și metodă

Au fost analizați toți pacienții pediatrici din Clinica Pediatrie II a IC Fundeni, cu diagnosticul de tumori solide care au efectuat TCSH în tandem, în perioada Ianuarie 2002 – Ianuarie 2019. Gradul de severitate a MO (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). Pacienții au primit tratament antialgic începând cu gradul 2 de mucozită; nutriție parenterală începând cu gradul 3. Au fost analizate foile de observație, datele fiind prelucrate statistic. Studiul a fost retrospectiv.

Rezultate

Au fost incluși în lotul de studiu 13 pacienți, raport F:B=3:11, cu vârsta mediană 6 ani (limite 2-17 ani), cu diagnostic primar: neuroblastom (8/13), tumoră cu celule germinale (4/13), sarcom Ewing (1/13). Toți cei 13 pacienți care au efectuat procedura tandem de TCSH au prezentat MO gradul 3-4 la cea de-a doua/treia procedură și au necesitat administrare de tratament antialgic (2/13 – Morfină, 11/13 – Tramadol) cu durată maximă de 22 zile.

Concluzii

Gradul de severitate al MO este direct influențat de tipul de chimioterapie, în studiul nostru toți pacienții cu TCSH tandem au prezentat MO gradul 3-4, în ciuda măsurilor de profilaxie aplicate. Nu au fost identificate corelații între gradul de severitate al MO și vârsta sau sexul pacientului.

Cuvinte cheie: pacient pediatric, transplant de celule stem hematopoietice, tandem, mucozită orală, alimentație, analgezie

GRADE 3 -4 ORAL MUCOSITIS ASSOCIATED WITH TANDEM PROCEDURES OF HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION - INCREASED RISK

Oana Otilia Niculiță^{1,2}, Cristina Georgiana Jercan^{1,2}, Anca Coliță^{1,2}

¹ The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

² The Fundeni Clinical Institute, Pediatric BMT Dept., Bucharest, Romania

Introduction

Oral mucositis (OM) has been defined (Rubenstein et al., 2004) as the inflammation of the mucosal membrane, characterized by ulceration, which can lead to pain, difficulty in swallowing and impairment of speech ability. Oral mucositis (OM) is one of the most common complications in pediatric patients performing haematopoietic stem cell transplantation (HSCT), with potentially severe evolution, at risk of sepsis and septicemia. The objective was the analysis of the severity degree of OM in pediatric patients with HSCT in order to assess risk factors, the average duration of OM and the duration of antialgic treatment.

Material and method

All pediatric patients in Pediatrics II Clinic of IC Fundeni with the diagnosis of solid tumors who underwent tandem HSCT during January 2002 - January 2019 were analyzed. OM grade of severity (WHO): Grade 1: hyperaemia of the jugal mucosa, Grade 2: hyperaemia, ulcerated lesions, the patient receives solid nutrition, Grade 3: extensive ulcer lesions, the patient does not swallow solid food, Grade 4: nutrition is impossible, extensive ulceration, hypersalivation. The patients received daily sodium bicarbonate solutions, chlorhexidine antiseptic solutions, and oral spray with a bioactive combination of zinc gluconate, taurine and polyvinylpyrrolidone (PVP). The patients received antialgic treatment starting with grade 2 mucositis; parenteral nutrition starting with grade 3 mucositis. The observation sheets were analyzed, the data being processed statistically. The study was retrospective.

Results

In the study group were included 13 patients, F:M=3:11, with a mean age of 6 years (2-17 years) with primary diagnosis: neuroblastoma (8/13), germ cell tumor (4 / 13), Ewing sarcoma (1/13). All the 13 patients who underwent the tandem HSCT procedure presented with grade 3-4 OM in the second/third procedure and required antialgic treatment (2/13 - Morphine, 11/13 – Tramadol) with a maximum duration of 22 days.

Conclusions

The degree of severity of OM is directly influenced by the type of chemotherapy, in our study, all patients with tandem HSCT presented with grade 3-4 MO, despite the prophylaxis measures applied. No correlations were found between the degree of severity of OM and the patient's age or sex.

Keywords: pediatric patient, haematopoietic stem cell transplant, tandem, oral mucositis, nutrition, analgesia

SIGURANȚA PACIENTULUI ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI ÎN EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ A ASISTENȚILOR MEDICALI

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

³Spitalul Clinic de Urgență București, Secția ATI, București, România

Introducere

Complexitatea sistemelor de sănătate actuale include existența unor riscuri potențiale, ceea ce impune o atitudine preventivă a personalului medical și aplicarea măsurilor de identificare și limitare a acestor riscuri. În acest sens, îmbunătățirea cunoștințelor și atitudinilor asistenților medicali, conștientizarea și sensibilizarea acestora asupra importanței siguranței pacientului și a riscului de apariție a evenimentelor adverse reprezintă componente cheie pentru educația medicală continuă a asistenților medicali. Obiectivul studiului a fost evaluarea cunoștințelor asistenților medicali în domeniul siguranței pacientului și a managementului riscului.

Material și metodă

A fost realizat un studiu de cercetare în care au fost incluși asistenți medicali care au participat, în perioada februarie - iunie 2018, la un curs având ca temă siguranța pacientului și managementul riscului. Pentru evaluarea cunoștințelor a fost utilizat un chestionar cu 20 de itemi din următoarele domenii: siguranța pacientului - 3 itemi, managementul riscului - 3 itemi, evenimente adverse asociate actului medical - 11 itemi, calitatea serviciilor medicale - 3 itemi. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu programul SPSSv23.0.

Rezultate

Au fost incluși în studiu 235 asistenți medicali, cu vârsta medie de 45,71 ani și cu media experienței profesionale de 16,25 ani. Un procent de 93,3% din participanții la studiu au studii de nivel mediu și 6,7% au studii superioare. Din punct de vedere al specialității, 67,8% sunt asistenți medicali generaliști, iar 32,2% sunt asistenți medicali cu altă specialitate. Nota medie obținută în urma evaluării grupului de asistenți medicali a fost de 9,12. Diferențele între nivelul de cunoștințe în funcție de tipul instituției în care își desfășoară activitatea asistenții medicali nu sunt semnificative. Totuși, asistenții medicali din medicina școlară prezintă cea mai mare medie a notelor - 9,27, iar asistenții medicali din stomatologie cea mai mică medie a notelor - 8,98. Din punct de vedere al nivelului de studii de formare inițială, asistenții medicali cu studii superioare prezintă o medie a notelor de 9,50, comparativ cu asistenții medicali cu studii medii, care prezintă o medie de 9,17.

Diferențele între nivelul de cunoștințe în funcție de specialitate au arătat că asistenții medicali generaliști au o medie a notelor semnificativ mai mare decât asistenții medicali cu alte specializări ($p = .05$).

Concluzii

Asistenții medicali generaliști, asistenții medicali cu studii superioare și asistenții medicali din medicina școlară dețin un nivel crescut al cunoștințelor în ceea ce privește siguranța pacientului și managementul riscului. Rezultatele evaluării cunoștințelor asistenților medicali participanți la studiu impun soluții educaționale țintite pentru asistenții medicali care își desfășoară activitatea în clinici de stomatologie, pentru asistenții medicali cu studii medii și pentru asistenții medicali cu alte specializări. Având în vedere necesarul educațional identificat, programele de educație medicală continuă viitoare trebuie să furnizeze cunoștințe adecvate care să fie transpuse în atitudini preventive ale asistenților medicali în practica clinică.

Cuvinte cheie: asistent medical, cunoștințe, siguranță, risc, eveniment advers

PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT IN THE CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION OF NURSES

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

³The Emergency Clinical Hospital Bucharest, ICU, Bucharest, Romania

Introduction

The complexity of the current health care systems includes the existence of potential risks, which imposes a preventive attitude of the medical staff and putting into practice measures of identification and limitation of these risks. In this sense, the improvement of the nurses' knowledge and attitudes, the nurses' acknowledgement and awareness concerning the importance of patient safety and of the risk of adverse events represent key components of the nurses' continuous medical education. The objective of the study was to assess the nurses' knowledge level in the field of patient safety and risk management.

Material and method

A research study was conducted, in which we included nurses who participated during February - June 2018 in a course on the theme of patient safety and risk management. In order to assess their knowledge, we used a 20 item questionnaire from the following fields: patient safety - 3 items, risk management - 3 items,

adverse events associated to the medical intervention - 11 items, the quality of medical services - 3 items. The statistical analysis of the data was performed using the SPSSv23.0 program.

Results

The study included 235 nurses with a mean age of 45.71 years and a mean work experience of 16.25 years. A percent of 93.3% of the participants had tertiary education degrees and 6.7% had higher education degrees. Regarding their speciality, 67.85% were nurses and 32.2% were medical assistants with different specialities. The mean score that we obtained after the assessment of the group of participants was 9.12. The differences between the knowledge level depending on the type of institution where the participants worked aren't significant. However, school nurses had the highest mean score - 9.27 and dental nurses, the lowest mean score - 8.98. Regarding the educational level of the initial training, participants with higher education degrees had a mean score of 9.50 compared to participants with tertiary education degrees who had a mean score of 9.17. The differences between the knowledge level depending on speciality showed that nurses had a significantly higher mean score than medical assistants with different specialities. ($p = .05$).

Conclusions

Nurses, participants with higher education degrees and school nurses have a high knowledge level regarding patient safety and risk management. The assessment results of the knowledge of the nurses who participated in the study call for educational solutions that target dental nurses, participants with tertiary education degrees and medical assistants with other specialities. Taking into account the identified educational need, the future continuous medical education programs must provide appropriate knowledge which should be translated into nurses' preventive attitudes in practice.

Keywords: nurse, knowledge, safety, risk, adverse event

NOTA STĂRII DE BINE (SB) – INSTRUMENT DE EVALUARE A GRADULUI DE DEPENDENȚĂ A PACIENȚILOR

Sergiu Teodorescu, Aurelia Preda

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

Introducere

Nota stării de bine este determinată printr-o metodă complexă de evaluare sumativă, care reunește parametrii antropometrici, funcționali și psihici în vederea evaluării

evoluției gradului de dependență a pacienților.

Material si metodă

Au fost aplicate variabile relevante în acest scop, care au avut atribuite valori relative fixe: 1. Indicatori antropometrici (IA): procentul de țesut adipos, media plicilor cutanate, înălțime, greutatea; 2. Indicatori funcționali (IF): tensiunea arterială sistolică, frecvența cardiacă, frecvența respirației, concentrația sanguină a oxigenului; 3. Indicatori psihologici (IP): Scala Edinburgh, Scala dependențelor Lawton și Brody, Scala de anxietate Hamilton, Chestionarul de evaluare a durerii McGill. Întrucât indicatorii antropometrici și cei funcționali sunt astfel concepuți încât creșterii punctajelor le corespunde creșterea stării de bine, iar creșterea punctajului indicatorilor psihologici indică scăderea stării de bine, relația dintre aceste 3 tipuri de indicatori este data de formula „notei stării de bine” (SB). Studiul a fost aplicat în cadrul unei cercetări asupra determinării gradului de dependență a pacienților, pe 40 de subiecți împărțiți în două loturi egale (de cercetare și de control – fiecare lot fiind alcătuit din câte 10 bărbați și 10 femei). Pentru interpretarea statistică a rezultatelor de mai sus, s-a folosit programul „Statistics for Windows”, utilizându-se testul Student, apreciat prin coeficientul de corelație Pearson (“r”).

Rezultate

Inițial, corelarea statistică a celor două loturi, folosind drept variabilă SB, a fost foarte scăzută ($r = 0,14$), pentru ca în final semnificația statistică a asocierii dintre mediile notelor din cele două grupuri este foarte puternică ($r = 0,81$). Categoria de tendință aleasă a fost cea liniară, considerată corespunzătoare tipului de serie statistică. Evaluarea gradului de dependență cu ajutorul SB a determinat întocmirea mult mai exactă a Foi de Nursing, ceea ce a avut drept rezultat creșterea calității serviciilor de îngrijiri și a calității vieții pacienților din lotul de cercetare.

Concluzie

Nota stării de bine (SB) poate fi aplicată drept instrument de evaluare a gradului de dependență a pacienților.

Cuvinte cheie: dependență, stare de bine, evaluare

THE WELL-BEING SCORE (WB) – AN ASSESSMENT TOOL FOR THE DEGREE OF THE PATIENS’ DEPENDENCE

Sergiu Teodorescu, Aurelia Preda

The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Midwives and Medical Assistance, Bucharest, Romania

Introduction

The score of well-being is determined by a complex summative assessment method,

which brings together anthropometric, functional and psychological indicators to assess the evolution of the patient dependence.

Material and method

In order to do this, relevant variables were used, to which were attributed fixed relative values: 1. Anthropometric indicators (AI): the percentage of adipose tissue, skinfold thickness, height, weight; 2. Functional indicators (FI): systolic blood pressure, heart rate, respiratory rate, blood oxygen concentration; 3. Psychological Indicators (PI): Edinburgh Scale, Lawton and Brody dependence Scale, Hamilton Anxiety Scale, McGill Pain Assessment Questionnaire. As the anthropometric and functional indicators are designed so that an increase in the score corresponds to an increase in the well-being and an increase in the psychological indicators corresponds to a decrease in the well-being, the relationship between these three types of indicators is given by the "well-being score". The study was applied in a research on the assessment of patient dependence, on 40 subjects divided into two equal lots (research and control - each lot consisting of 10 men and 10 women). For the statistical interpretation of the above results, the "Statistics for Windows" program was used, using the Student test, estimated through the Pearson correlation coefficient ("r").

Results

Initially, the statistical correlation of the two lots, using WB as a variable, was very low ($r = 0.14$), but in the end, the statistical significance of the association between the mean scores of the two lots was very strong ($r = 0.81$). The trend category chosen was the linear one, considered to correspond to the type of statistical series. Assessing the degree of dependence by using WB has led to a much more accurate nursing record, which resulted in an increase in the quality of the nursing services and in the life quality of the patients in the research lot.

Conclusions

The well-being score (WB) can be used as a tool for assessing the degree of the patient dependence.

Keywords: dependence, well-being, evaluation

SECȚIUNEA COMUNICĂRI ORALE

GREU DE MANEVRAT: IMPORTANȚA TRAINING-ULUI ÎN MANIPULAREA ȘI MANEVRAREA SIGURĂ A PACIENTULUI

Dr. Stephen Wanless, Conferențiar universitar (Biomecanică Clinică și Prevenirea Leziunilor Musculo-scheletice), Director Clinic, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare. Universitatea din Birmingham, Facultatea de Științe ale Sănătății, Educației și Vieții

Kevin Hares, Asistent universitar, Universitatea din Birmingham, Institutul pentru Postură, Mișcare și Manevrare

Educarea specialiștilor în sănătate despre biomecanica corpului uman poate influența modul în care aceștia mențin principiile și reduce incidența vătămării spatelui? Profesia de îngrijire a sănătății indică rate ridicate de durere a zonei inferioare a spatelui, de gât și de umăr care au fost atribuite activităților de manevrare a pacientului. S-a sperat că introducerea training-ului obligatoriu în mișcare și manevrare ar reduce frecvența accidentelor de manevrare a pacientului. Totuși, acestea continuă să fie o cauză principală a absenteismului de la serviciu cauzat de boală în toate sectoarele Serviciului Național de Sănătate din Regatul Unit al Marii Britanii. De asemenea, practicile periculoase de manevrare a pacientului continuă să fie utilizate de asistenții din spitale. Postura deficitară duce la creșterea riscului de vătămare a specialiștilor în îngrijirile de sănătate și e posibil ca tehnicile deficitare să influențeze siguranța și confortul pacientului.

Tulburările musculo-scheletice au rămas în mod constant cel mai frecvent raportat tip de boală asociată muncii în Marea Britanie conform sondajelor naționale despre bolile cauzate de condițiile de muncă (HSE 2014). Din numărul estimat de persoane care suferă de o boală cauzată de condițiile de muncă, peste două sferturi dintre acestea suferă de o boală care le afectează îndeosebi spatele. Durerea de spate poate apărea în multe situații de muncă, dar este mai frecventă în sarcinile de lucru ce implică munca manuală grea.

Mișcarea și manevrarea au fost definite ca fiind orice fel de activități care necesită utilizarea forței exercitate de către o persoană pentru a ridica, a lăsa în jos, a împinge, a trage, a căra, a mișca, a ține sau a restricționa o persoană, un animal sau un obiect. Dacă aceste sarcini nu sunt îndeplinite în condiții de siguranță, există riscul de vătămare, iar cercetările arată o legătură semnificativă între leziunile musculo-scheletice și mișcarea și manevrarea pacienților, zona principală a problemelor fiziologice și de biomecanică fiind partea inferioară a spatelui, îndeosebi discurile lombare. Leziunile cauzate de mișcare și manevrare sunt estimate să coste Regatul Unit 1,5 milioane de lire pe an.

Angajatorilor li se cere să le ofere angajaților informații și training în ceea ce

privește siguranța și sănătatea și, acolo unde este relevant, acest lucru ar trebui să fie suplimentat cu training specific despre prevenția și riscurile de vătămare ale mișcării și manevrării.

Training-ul are un rol de jucat în suplimentarea acestor abordări. Tipul de pregătire oferită și eficiența acesteia depinde adesea de o multitudine de factori cum sunt metoda de predare, mediul de organizare și tipul de tehnică de training utilizat. Totuși, au apărut îngrijorări privitoare la eficiența metodelor de pregătire actuale pentru mișcare și manevrare.

La Universitatea din Birmingham am creat o modalitate de a pregăti specialiștii-studenți în îngrijiri de sănătate pentru a menține o postură bună când folosesc tehnici de manevrare a pacientului. Această sesiune este semipractică, demonstrându-vă cum puteți schimba conștientizarea unei persoane a posturii sale și cum puteți face ca training-ul în mișcare și manevrare să fie inovator și plăcut.

HARD TO HANDLE: THE IMPORTANCE OF SAFE MOVING AND HANDLING TRAINING

Dr. Stephen Wanless, Associate Professor (Clinical Biomechanics and Musculoskeletal Injury Prevention), Clinical Director, Institute for Posture, Movement and Handling, Birmingham City University, Faculty of Health, Education and Life Sciences

Kevin Hares, Assistant Lecturer, Birmingham City University, Institute for Posture, Movement and Handling

Can teaching healthcare professionals about body mechanics during their moving and handling training affect the way they maintain the principles and reduce the incidence of back injury? The healthcare profession exhibits high rates of lower back, neck and shoulder pain that have been attributed to manual patient handling activities. It was hoped that the introduction of mandatory training in moving and handling would reduce the frequency of patient handling accidents. However, these continue to be a key cause of sickness absence across all sectors of the National Health Service in the UK. Dangerous patient handling practices also continue to be used by clinically based nurses. Poor posture will increase a healthcare workers risk of injury and poor technique is likely to impinge on the patient's safety and experience of comfort.

Musculoskeletal disorders (MSDs) have consistently remained the most commonly reported type of work-related ill health in Great Britain according to national surveys of work-related illness (HSE 2014). Of the estimated number of individuals suffering from a work-related MSD, just over 2/5 suffer from a disorder mainly affecting their back. Back pain can arise in many work situations but is more common in tasks that involve heavy manual labour.

Moving and handling has been defined as any activity requiring the use of force

exerted by a person to lift, lower, push, pull, carry, move, hold or restrain a person, animal or object. If these tasks are not carried out safely, there is a risk of injury and research shows a significant linkage between musculoskeletal injuries and the moving and handling of patients, with the primary area of physiological and biomechanical concern being the lower back, particularly the discs of the lumbar spine. Moving and handling injuries are estimated to cost the UK £1.5 billion a year. Employers are required to provide their employees with health and safety information and training, and where relevant this should be supplemented with more specific training on moving and handling injury risks and prevention.

Training has a role to play in supplementing these approaches. The type of training offered and its effectiveness often depends on a multitude of factors such as method of teaching, organisation setting and type of training technique that is used. However, concerns have been raised over the efficacy of current moving and handling training methods. At Birmingham City University we have designed a way of training student healthcare professionals how to hold maintain a good posture in the application of patient handling techniques. This session is semi practical showing how you can make a difference to an individual's awareness of posture and make moving and handling training innovative and enjoyable.

Health and Safety Executive (2017) Health and Safety Statistics. Sudbury. HSE Book.

PROIECT „Organizarea și documentarea activităților de îngrijiri generale și specifice de sănătate. Elaborarea, implementarea și evaluarea Dosarului de îngrijire și a Planului de îngrijire”

Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România

Introducere

Utilizarea unui limbaj standardizat pentru descrierea și codificarea cunoștințelor dobândite în cadrul formării profesionale reprezintă un pas firesc în dezvoltarea profesiei de asistent medical și moașă.

Încă din anii 1990, la nivel internațional, asistenții medicali și moașele: a) Abordează răspunsurile umane la problemele de sănătate și / sau la procesele de

viață utilizând taxonomia Nursing Diagnoses NANDA-I (Diagnostiche de îngrijire NANDA-I); b) Planifică și implementează intervenții de îngrijire conform Nursing Interventions Classification (NIC); c) Planifică și evaluează rezultatele îngrijirii în concordanță cu Nursing Outcomes Classification (NOC).

Aceste practici sunt similare practicilor realizate de medici, care încă din anii 2000 utilizează taxonomia DRG (Diagnostic Related Groups) pentru a reprezenta și codifica afecțiunile și intervențiile medicale, precum și practicilor realizate de profesioniști din domeniul sănătății mintale - psihologi, psihiatri – care utilizează Manualul de Diagnostic și Clasificare (DSM-V) Statistică a Tulburărilor Mintale (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Discuții

Domeniul de activitate al asistentului medical și moașei în România este reprezentat de îngrijiri generale de sănătate, respectiv îngrijiri de sănătate specifice mamei și nou-născutului.

Practica asistentului medical și moașei trebuie să se concentreze pe următoarele obiective: a) Asigurarea unui nivel optim de confort pentru pacient; b) Susținerea pacientului în menținerea gradului de autoîngrijire / independență în cadrul proceselor de bază ale vieții (nevoi fiziologice și de securitate); c) Susținerea pacientului în vederea redobândirii capacității maxime de autoîngrijire cât mai repede posibil.

Cadrul actual legislativ oferă oportunitatea îmbunătățirii calității îngrijirilor de sănătate prin implementarea Dosarului de îngrijire a pacientului.

Strategia Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București (OAMGMAMR Filiala București) privind dezvoltarea profesiei de asistent medical și moașă a conturat o nouă direcție încă din 2015, prin inițierea Programului „*Leadership clinic și dezvoltarea competențelor profesionale ale asistenților medicali generaliști, moaşelor și asistenților medicali*”. În cadrul acestui Program s-au desfășurat mai multe Proiecte de etapă: 1) „*Comunicarea – punte profesională pentru unitate în diversitate*” (2015-2016); 2) „*Planifică activitate, programează rezultate!*” (2016); 3) „*Legislația exercitării profesiei și Leadership în contextual procesului decizional al situațiilor dificile*” (2017); „*Organizarea și documentarea activităților de îngrijiri generale și specifice de sănătate. Elaborarea, implementarea și evaluarea Dosarului de îngrijire și a Planului de îngrijire*” (2017-2020).

În scopul standardizării procesului de îngrijire am avut oportunitatea de a colabora cu o echipă de asistenți medicali specialiști în elaborarea, implementarea și evaluarea Planului de îngrijire și managementul siguranței pacientului de la School of Nursing and Midwifery, Birmingham City University. Experiența acestor specialiști ne-a ghidat către cele mai facile căi de documentare a îngrijirilor de sănătate. Astfel, a devenit evident că, pentru a asigura o îngrijire bazată pe dovezi (evidence-based care), este important să raportăm practica clinică din România la modelele conceptuale dezvoltate și utilizate la nivel internațional.

Există numeroase teorii conceptuale care pot fi aplicate procesului de îngrijire (peste 35 identificate în literatura de specialitate). Modelul Virginiei Henderson, elaborat în anul 1966 este cel mai cunoscut în România, fiind predat și învățat după anul 1989. Acest model prezintă procesul de îngrijire pe baza celor 14 nevoi fundamentale și subliniază punctele slabe ale pacientului, adică incapacitatea acestuia de a-și satisface propriile nevoi fundamentale (starea lui de dependență). Conform tendințelor internaționale, cel mai utilizat model conceptual în practica de îngrijire este modelul dezvoltat de Marjory Gordon în anul 1994, odată cu publicarea lucrării „*Nursing diagnosis: process and application*”. Modelul conceptual Gordon postulează desfășurarea procesului de îngrijire în baza celor 11 sisteme funcționale. În baza acestui concept, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a dezvoltat diagnostice de îngrijire standardizate și codificate. În prezent Diagnosticile NANDA-I se află la a 11-a ediție (2018-2020). Urmând aceeași direcție de standardizare a limbajului profesional al activităților asistenților medicali și moașelor, Universitatea din Iowa, SUA a dezvoltat în mod sistematic și codificat intervenții de îngrijire (Nursing Intervention Classification – NIC) și rezultate așteptate ale îngrijirii (Nursing Outcomes Classification – NOC). Aceste elemente codificate pot fi corelate cu diagnosticele de îngrijire NANDA-I.

Concluzii

Implementarea vocabularului de îngrijire standardizat are următoarele avantaje majore: a) Facilitează îmbunătățirea practicii de îngrijire; b) Crează o imagine pozitivă a profesiei de asistent medical generalist și moașă; c) Asigură elaborarea unor documente de îngrijire consistente, valoroase, cu elemente adecvate nevoilor pacientului și familiei acestuia; d) Facilitează deciziile de îngrijire în baza raționamentului clinic susținut de recomandări internaționale. Sistemul de codificare al diagnosticilor de îngrijire, al intervențiilor de îngrijire și al rezultatelor așteptate ale îngrijirii poate facilita integrarea în rețelele informatice ale unităților medicale în scopul reducerii timpului de completare a documentelor medicale și a creșterii timpului acordat pacienților.

Cuvinte cheie: Îngrijiri de sănătate, Dosar de îngrijire, Plan de îngrijire, Proces de îngrijire, asistent medical, moașă, diagnostic de îngrijire NANDA-I, intervenții de îngrijire NIC, rezultate așteptate de îngrijire NOC

„The Organizing and Documenting of the General and Specific Healthcare Activities. The Development, Implementation and Evaluation of the Care File and Care Plan” PROJECT

Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

Introduction

The use of a standardized language for describing and encoding the knowledge gained through professional training represents a natural step in the development of the profession of nurse and midwife.

Since the 90's, on an international level, nurses and midwives: a) have approached the human response to health problems and/or life processes by using the Nursing Diagnoses NANDA-I taxonomy; b) have planned and implemented nursing interventions according to the Nursing Interventions Classification (NIC); c) have planned and assessed nursing outcomes according to the Nursing Outcomes Classification (NOC). These practices are similar to the doctors' practices who, ever since 2000 have used the DRG (Diagnostic Related Groups) taxonomy in order to represent and encode the medical conditions and interventions, as well as to the practices used by specialists in the field of mental health-psychologists, psychiatrists-who use The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- V)

Discussions

The nurse's and midwife's activity field in Romania is represented by general healthcare and specific healthcare for the mother and child, respectively.

The nurse's and midwife's practice must focus on the following objectives: a) choosing an optimal comfort level for the patient; b) supporting the patient in maintaining the self-care/independence level as part of the basic life processes (physiological and security needs); c) supporting the patient in order to regain the maximum capacity of self-care as fast as possible.

The current legislative framework offers the opportunity to improve the quality of care by implementing the patient's care record.

The strategy of The Order of Nurses, Midwives and General Medical Assistants in Romania-Bucharest Branch (OAMGMAMR-Bucharest Branch) regarding the development of the nurse and midwife professions has contoured a new direction ever since 2015, by initiating „*The Clinical Leadership and the Development of Nurses', Midwives' and General Medical Assistants' Professional Competencies*” program. As a part of this program, several stage projects took place: 1) „*Communication-a professional bridge for unity in diversity*” (2015-2016); 2) „*Plan an activity, program results!*” (2016); 3) „*the legislation for practicing the profession and leadership in the context of the decisional process of difficult situations*”(2017); „*The Organizing and Documenting of the General and Specific Healthcare Activities. The Development, Implementation and Evaluation of the Care File and Care Plan*” (2017-2020).

For the purpose of standardizing the care process we had the opportunity to collaborate with a team of nurses who were experts in the development,

implementation and evaluation of the Care Plan and patient safety management from The School of Nursing and Midwifery, Birmingham City University. These specialists' experience guided us towards the easiest ways of documenting healthcare. Therefore, it is obvious that, in order to provide evidence-based care, it is important to report the clinical practice in Romania to the conceptual models developed and used on an international level.

There are several conceptual theories which can be applied to the care process (more than 35 identified in the specialized literature). Virginia Henderson's model, developed in 1966 is the most known model in Romania, being taught and learned after 1989. This model presents the care process based on the 14 fundamental needs and emphasizes the patient's weak points, which refer to his/her incapacity of satisfying his/her own fundamental needs (his/her dependence status).

According to the international trends, the most used conceptual model in the care practice is the model developed by Marjory Gordon in 1994, with the publication of the „*Nursing diagnosis: process and application*” paper. The conceptual Gordon model supports the development of the care process based on 11 functional systems. Based on this concept, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) developed standardized and encoded nursing diagnoses. Currently, the NANDA-I diagnoses have 11 published editions (2018-2020).

Following the same direction of standardizing the professional language of the nurses' and midwives' activities, The University of Iowa, U.S.A., developed in a systematic and encoded way nursing interventions (Nursing Intervention Classification - NIC) and expected nursing outcomes (Nursing Outcomes Classification - NOC). These encoded elements can be correlated with the NANDA-I nursing diagnoses.

Conclusions

The Implementation of the standardized nursing vocabulary has the following major advantages: a) facilitates the improvement of care practice; b) creates a positive image of the professions of nurse and midwife; c) ensures the development of consistent, valuable nursing documents with elements in accordance with the patient's and his/her family's needs; d) facilitates the care decisions based on the clinical judgement supported by international recommendations. The encoding system of the nursing diagnoses, of the nursing interventions and of the expected nursing outcomes can facilitate their integration into the information networks of the medical units for the purpose of reducing the time allocated to filling in the medical documents and increasing the time allocated to the patients.

Keywords: healthcare, care file, care plan, care process, nurse, midwife, NANDA-I nursing diagnosis, NIC nursing interventions, NOC expected outcomes

CORELAREA ELEMENTELOR STANDARDIZATE ALE PLANULUI DE ÎNGRIJIRE

Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România

Introducere

În România, încă din anul 2016 există preocupări privind elaborarea și implementarea Planului de îngrijire la nivelul unităților medicale. Până în prezent, modelele create în baza teoriei Henderson au întâmpinat dificultăți datorită următoarelor aspecte: a) Abordează pacientul prin considerarea punctelor slabe ale acestuia (manifestările de dependență), minimizând capacitatea acestuia de autoîngrijire, ceea ce poate duce către o abordare a îngrijirilor de sănătate centrată pe sarcini și nu pe pacient; b) Sunt dificil de aplicat deoarece necesită timp îndelungat de realizare; c) Favorizează o diversitate nedorită de exprimări libere, neprofesionale și nu dau posibilitatea formulării unitare a diagnosticelor de îngrijire; d) Conduc la dublarea înregistrărilor și redundanța informațiilor.

Discuții

Începând cu anul 2017, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București (OAMGMAMR Filiala București) a inițiat Proiectul „*Organizarea și documentarea activităților de îngrijiri generale și specifice de sănătate. Elaborarea, implementarea și evaluarea Dosarului de îngrijire și a Planului de îngrijire*”. Scopul principal al Proiectului a fost elaborarea unui model de Plan de îngrijire coerent, simplu, care să respecte tendințele internaționale în domeniul îngrijirilor de sănătate și care să permită implementarea unui vocabular standardizat de îngrijire.

Analiza recomandărilor internaționale privind elaborarea Planului de îngrijire a condus la concluzia că, pentru a asigura îngrijiri de sănătate bazate pe dovezi, Procesul de îngrijire trebuie să integreze teorii conceptuale dezvoltate și utilizate la nivel internațional. Astfel, a fost elaborat un model de Plan de îngrijire în baza următoarelor două teorii conceptuale: Modelul Virginia Henderson (elaborat în 1966) și Modelul Marjory Gordon (elaborat în 1994). Modelul Henderson (aprofundat în formarea profesională inițială) a servit drept bază pentru etapa de evaluare sistematică a pacientului conform celor 14 nevoi fundamentale, iar Modelul Gordon a fost utilizat pentru etapa de planificare, implementare și evaluare a îngrijirilor.

În acest fel, aplicarea *Fișei de identificare a problemelor pacientului* din evaluarea inițială, continuă și finală conduce la stabilirea problemelor de sănătate ale

pacientului conform celor 14 nevoi fundamentale. Aceste probleme de sănătate ale pacientului identificate în etapa de evaluare sunt corelate cu diagnosticele de îngrijire NANDA-I codificate, organizate în 11 domenii în baza Modelului Gordon. Modelul Gordon este apreciat la nivel internațional datorită avantajului utilizării vocabularului de îngrijire standardizat denumit *Conceptul NNN* care cuprinde următoarele trei elemente standardizate: NANDA-I Nursing Diagnoses, Nursing Intervention Classification – NIC și Nursing Outcomes Classification – NOC. În literatura de specialitate, pentru fiecare diagnostic de îngrijire există în mod prestabilit sugestii codificate de intervenții de îngrijire (NIC) și rezultate așteptate (NOC) conform clasificărilor elaborate de Colegiul din Iowa, S.U.A.

Concluzii

Codificarea și standardizarea elementelor din modelul de Plan de îngrijire dezvoltat de OAMGMAMR Filiala București permite implementarea facilă în sistemul informatic intraspitalicesc. De asemenea, acest model de Plan de îngrijire promovează: utilizarea unui limbaj standardizat acceptat la nivel internațional, îngrijirea bazată pe dovezi, îngrijiri de sănătate individualizate și centrate pe pacient, continuitatea îngrijirilor, organizarea activității asistentului medical / moașei, timp redus de completare a documentelor medicale, dezvoltarea cercetării în îngrijirile de sănătate, autonomia profesională, crearea unei imagini pozitive a asistentului medical și moașei, etc.

Cuvinte cheie: Plan de îngrijire, pacient, asistent medical, moașă, evaluare, probleme de sănătate, diagnostic de îngrijire, intervenții de îngrijire, rezultate așteptate ale îngrijirii

THE CORRELATION OF THE STANDARDIZED ELEMENTS OF THE CARE PLAN

Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction

In Romania, ever since 2016, there has been an interest in the development and implementation of the care plan at the level of the medical units. Up to now, the models created based on the Henderson theory have faced difficulties due to the following aspects: a) they approach the patients by taking into account their weak points (dependence manifestations), minimizing their self-care capacity which may lead to a healthcare approach centred on tasks and not on the patient; b) they are

difficult to apply because they are time-consuming; c) they favour an unwanted diversity of free unprofessional statements and they do not offer the opportunity of a unitary statement of nursing diagnoses; d) they lead to double recordings and redundant information.

Discussions

Starting with 2017, The Order of Nurses, Midwives and General Medical Assistants in Romania, Bucharest Branch (OAMGMAMR-Bucharest Branch) has initiated „*The Organizing and Documenting of the General and Specific Healthcare Activities. The Development, Implementation and Evaluation of the Care File and Care Plan*” Project. The main purpose of the project was to develop a model of a coherent and simple care plan which would respect the international trends in the field of healthcare and which would allow the implementation of a standardized healthcare vocabulary.

The analysis of the international recommendations regarding the development of the care plan led to the conclusion that, in order to ensure evidence-based healthcare, the care process must integrate conceptual theories developed and used on an international level. Thus, a model of a care plan was developed based on two conceptual theories: the Virginia Henderson model (developed in 1966) and the Marjory Gordon Model (developed in 1994). The Henderson model (studied during the initial professional training) served as a basis for the patient’s systematic assessment according to the 14 fundamental needs, and the Gordon Model was used for the stage of planning, implementing and assessment of healthcare.

In this way, putting into practice *the record for identifying the patient’s needs* in the initial, continuous and final assessment leads to determining the patient’s health problems according to the 14 fundamental needs. These patient’s health problems identified in the assessment stage are correlated with the encoded NANDA-I nursing diagnoses, organized in 11 fields based on the Gordon Model.

The Gordon Model is appreciated on an international level because of the advantage of using the standardized healthcare vocabulary called the *NNN Concept* which encompasses the following three standardized elements: the NANDA-I Nursing Diagnoses, the Nursing Intervention Classification – NIC and the Nursing Outcomes Classification – NOC. In the specialized literature, for each nursing diagnosis there are predetermined encoded suggestions of nursing interventions (NIC) and expected outcomes (NOC) according to the classifications developed by the University of Iowa, U.S.A.

Conclusions

The encoding and classification of the elements of the model of the care plan developed by OAMGMAMR-Bucharest Branch allow the easy implementation into the intrahospital information system. Also, this model of the care plan promotes: the use of a standardized language accepted internationally, evidence-based healthcare, individualized and patient-centred healthcare, the continuity of healthcare, the organizing of the nurse’s/midwife’s activity, reduced time of filling in the

questionnaires, the development of healthcare research, the professional autonomy, the forming of a positive image of the nurse and midwife.

Keywords: Care plan, patient, nurse, midwife, assessment, health problems, nursing diagnosis, nursing interventions, expected nursing outcomes

IMPORTANȚA INSTRUMENTELOR DE EVALUARE ÎN PROCESUL DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Claudia Elena Dobre^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

Introducere

Evaluarea pacientului este „*piatra de temelie*” a Procesului de Îngrijire și reprezintă o modalitate sistematică, dinamică și continuă prin care asistentul medical colectează, organizează, validează și documentează informații relevante despre pacient în baza modelelor teoretice elaborate conform celor mai bune practici. Datele colectate în această etapă sunt date subiective (furnizate de pacient) și date obiective obținute de asistentul medical/moașa prin metode specifice de evaluare (observare, interviu și examinare fizică). Datele colectate trebuie organizate, validate și documentate în Dosarul de îngrijire a pacientului.

Material și metodă

În perioada 2015-2019 OAMGMAMR Filiala București a organizat mai multe ateliere de lucru în colaborare cu specialiști cu experiență în cercetarea științifică privind siguranța pacientului din Birmingham City University. La ateliere au participat asistenți medicali/moașe experți din domeniul îngrijirilor de sănătate care își desfășoară activitatea în spitalele din București. În acest fel a început procesul de selectare a instrumentelor de evaluare a riscului pacientului în scopul obținerii datelor obiective: Scala Waterlow de evaluare a riscului de escare, Scala FRAT de evaluare a riscului de căderi și Scala MUST de evaluare a riscului de malnutriție. Aceste scale au fost traduse și adaptate condițiilor socioculturale din România. În anul 2016 s-a derulat un studiu pilot în cadrul căruia au fost aplicate instrumentele selectate pentru evaluarea modului în care pot fi implementate la nivelul spitalelor din București. Începând cu elaborarea Ghidului de dezvoltare a Planului de îngrijire (2018), la nivelul OAMGMAMR Filiala București a fost inițiat un proces de selectare în baza celor mai bune dovezi a instrumentelor de evaluare a statusului funcțional al pacientului și a instrumentelor de evaluare a riscului pacientului. În acest scop s-a efectuat o cercetare sistematică în bazele de date: MEDLINE

[PubMed interface], CINAHL, PsycINFO [Ovid interface], Embase, Scopus, Google Academic, JBI SRIR, Cochrane Library, Web of Science. Criteriile de includere stabilite: instrumente/scale/score-uri de evaluare a pacientului, adulți, risc, status funcțional, nivele de recomandare, validitate, fiabilitate.

Rezultate

Ca urmare a analizei literare sistematice au fost selectate instrumente de evaluare a pacientului dezvoltate prin studii de cercetare științifică, standardizate, validate, sigure, reproductibile, predictibile, concepute pentru a facilita furnizarea îngrijirii bazate pe dovezi. Instrumentele de evaluare a statusului funcțional al pacientului selectate au fost: *Indicele Barthel al activităților zilnice* (permite evaluarea gradului de independență și a capacității de auto-îngrijire a pacientului, precum și evaluarea gradului de dependență în scopul stabilirii necesarului de îngrijire a pacientului), *Checklist PQRST de evaluare a durerii*, *Scala de evaluare numerică a durerii (NPRS)*, *Evaluarea durerii în absența comunicării*, *Chestionarul pentru durere al lui McGill*, *Scala de Evaluare a Durerii în Demența în Stadii Avansate (PAINAD)*, *Scala MMSE pentru evaluarea statusului mental*, *Scala RASS pentru evaluarea stării de conștiență*, *Scala pentru evaluarea depresiei și anxietății în spital (HADS)*, *Scala de Depresie: Forma Scurtă (GDS)*, *Scala Edinburgh pentru evaluarea depresiei postnatale (EPDS)*, *Scala GUSS pentru evaluarea deglutiției*, *Scala de evaluare a statusului nutrițional*, *Instrumentul Tinetti pentru evaluarea mersului și echilibrului*, *Instrumentul propus de Brown pentru evaluarea tegumentului din zona perirectală/perineală*, *Instrumentul Bates-Jensen pentru evaluarea plăgilor*, *Scala Bristol pentru evaluarea scaunului*. Instrumentele de evaluare a riscului pacientului selectate au fost: *Instrument de evaluare individuală a pacientului pentru riscul de apariție a infecțiilor*, *Instrument de evaluare a riscului și gradului de flebită* (Scorul Visual Infusion Phlebitis - VIP), *Scala Hendrich II pentru evaluarea riscului de căderi*, *Scala Waterlow pentru evaluarea riscului de escare*, *Scala Braden pentru evaluarea riscului de escare*, *Scala Norton pentru evaluarea riscului de escare*.

Concluzii

În literatura de specialitate se recomandă utilizarea instrumentelor de evaluare a pacientului în diferite momente ale îngrijirii (la internare, în cazul unor modificări în evoluția stării pacientului/apariția unor noi factori de risc pentru pacient, la externare/transfer), în funcție de necesarul specific de îngrijire. Instrumentele de evaluare a pacientului permit: validarea datelor primare, cuantificarea evaluării pacientului, monitorizarea continuă a pacientului, crearea unei baze de date de referință a stării/riscului pacientului, observarea precoce a îmbunătățirii/deteriorării evoluției pacientului, identificarea precoce a riscului de apariție a unor complicații (escare, căderi, infecții, malnutriție, etc.) și aplicarea precoce a măsurilor de prevenire a acestor complicații.

Cuvinte cheie: asistent medical, evaluarea pacientului, status funcțional, risc, instrumente/ scale/score-uri de evaluare

THE IMPORTANCE OF ASSESSMENT TOOLS IN THE PROCESS OF PATIENT CARE

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Claudia Elena Dobre^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}

¹ The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

² The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction

Patient assessment is the “*foundation stone*” of the care process and represents a systematic, dynamic and continuous way through which the nurse collects, organizes, validates and documents relevant information about the patient based on the theoretical models developed according to the best practice. The data collected at this stage are subjective (provided by the patient) and objective (obtained by the nurse/midwife through specific assessment methods like observation, interview and physical examination). The collected data must be organized, validated and documented in the patient’s Care File.

Material and method

During 2015-2019, OAMGMAMR Bucharest Branch organized several workshops in collaboration with specialists from Birmingham City University, with expertise in scientific research regarding patient safety. Nurses/midwives with expertise in the field of healthcare who work in Bucharest hospitals participated in these workshops. This is how the selection process of the assessment tools had started in order to obtain objective data: the Waterlow pressure ulcer risk assessment tool, the FRAT scale of fall risk and the MUST scale of malnutrition risk assessment. These scales were translated and adapted to the socio-cultural conditions in Romania. In the year 2016, we made a pilot study in which the selected tools were used to assess the way in which they can be implemented in Bucharest hospitals. Starting with the elaboration of the Guideline for development of the Care Plan (2018), at the level of OAMGMAM Bucharest Branch we initiated an evidence-based best practice process of selecting the tools for the assessment of the patient’s functional status and of the patient’s risk. For this purpose, we made a systematic research in the following data bases: MEDLINE [PubMed interface], CINAHL, PsycINFO [Ovid interface], Embase, Scopus, Google Academic, JBISRIR, Cochrane Library, Web of Science. The established inclusion criteria were: patient assessment tools/scales/scores, adults, risk, functional status, recommendation level, validity, reliability.

Results

As a result of the systematic literature review, we selected patient assessment tools developed through scientific research, which were standardized, validated, safe,

reproducible, predictable and developed for facilitating the provision of evidence-based care. The assessment tools for the patient's functional status were: *the Barthel Index of Activities of Daily Living* (allows the assessment of the patient's independence degree and self-care capacity as well as the assessment of the dependence degree with the purpose of determining the patient's care needs), *Checklist PQRST for pain assessment*, *the Numeric Pain Rating Scale (NPRS)*, *Pain assessment when the patient cannot communicate*, *McGill's Pain Assessment questionnaire*, *Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)*, *Mini-Mental State Examination Scale to evaluate mental status (MMSE)*, *The Richmond Agitation-Sedation Scale to assess consciousness (RASS)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Depression Scale: Short Form (GDS)*, *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, *The Gugging Swallowing Screen to evaluate swallowing (GUSS)*, *Nutritional status assessment scale*, *The Tinetti tool for gait and balance evaluation*, *The tool proposed by Brown for the assessment of perineal/perirectal skin*, *The Bates-Jensen Wounds Assessment Tool*, *The Bristol scale for stool assessment*. The assessment tools of the patient's risk were: *Individual assessment tool of the patient's risk for infection development*, *Visual Infusion Phlebitis-VIP*, *The Hendrich II Fall Risk Model*, *The Waterlow Pressure Sore Risk Assessment Tool*, *The Braden Scale for Predicting Pressure Ulcer Risk*, *The Norton Scale for pressure ulcer risk assessment*.

Conclusions

Specialty literature recommends the use of patient assessment tools at different moments of care (at the admission, when changes in the patient's status evolution happen/when new risk factors for the patient appear, at the discharge/transfer), depending on the specific care needs. Patient assessment tools allow: the validation of primary data, the quantification of the patient's assessment, the continuous monitoring of the patient, the development of a reference data basis of the patient's status/risk, the early observation of improvement/deterioration in the patient's evolution, the early identification of the risk of complications (pressure ulcer, falls, infection, malnutrition, etc.) and the early applying of prevention measures of these complications.

Keywords: nurse, patient assessment, functional status, risk, assessment tools/scales/scores

PARTICULARITĂȚI ALE PLANULUI DE ÎNGRIJIRE LA PACIENȚII CU DURERE ACUTĂ POSTOPERATORIE

Carmen Mazilu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Viorica Nedelcu^{1,2}, Petru Armean^{2,3}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

³Spitalul Clinic de Urologie "Prof. Dr. Th. Burghel", București, România

Introducere

Durerea reprezintă cel mai frecvent simptom care avertizează pacientul asupra fenomenelor perturbatorii ale proceselor de viață. În general, durerea reprezintă motivul pentru care pacienții apelează la serviciile medicale. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations consideră durerea ca fiind „al cincilea semn vital”, iar prin Declarația de la Montreal (2010) a fost acceptat faptul că accesul la managementul durerii este un drept fundamental al omului. Indiferent de originea sa, durerea acută produce reacții de adaptare a organismului biopsihosocial la noile condiții de sănătate, care pot fi traduse prin: tulburări de dispoziție (depresie, anxietate, teamă), modificări la nivelul sistemului nervos vegetativ (modificarea ritmului cardiac, a tensiunii arteriale, greață, vărsături, transpirație, etc.), afectarea posturii și a capacității de autoîngrijire a pacientului.

Discuții

Există numeroase mituri în ceea ce privește durerea postoperatorie, printre care: *„pacienții ar trebui să se aștepte să aibă dureri după o intervenție chirurgicală; dacă pacientul spune că îl doare, dar nu se manifestă în acest sens, asistentul medical nu trebuie să intervină pentru a ameliora durerea; pacienții ne vor spune atunci când prezintă dureri utilizând în mod clar termenul „durere”; în general, dacă atenția pacientului poate fi distrasă de la durere, înseamnă că nu au o durere severă, etc.”* Postoperator, fenomenul multidimensional și complex al durerii se manifestă ca urmare a procedurii chirurgicale, procedurilor operaționale de practică medicală asociate (puncții venoase, igienă personală, pansamentul plăgii operatorii, cateterizării urinare, sondajului nazogastric, tuburilor de dren, etc.) sau afecțiunilor preexistente (comorbidități). Abordarea pacientului din punct de vedere al îngrijirilor de sănătate este diferită de abordarea medicală. Abordarea medicală are în vedere patologia pacientului, în timp ce îngrijirile de sănătate au ca obiectiv principal răspunsul pacientului la problemele actuale sau potențiale de sănătate. Pentru a realiza acest obiectiv, asistentul medical/moașa trebuie să parcurgă toate cele patru etape interconectate ale procesului de îngrijire. O evaluare completă, comprehensivă, dinamică și aprofundată a pacientului reprezintă baza întregului proces de îngrijire. Baza de date subiective și obiective, validate, stă la baza deciziilor de îngrijire: obiective SMART de îngrijire, diagnostic de îngrijire,

identificarea rezultatelor așteptate, planificarea și implementarea intervențiilor de îngrijire. Etapa de evaluare a îngrijirilor furnizate are un rol deosebit în îmbunătățirea continuă a procesului de îngrijire și asigurarea siguranței pacientului.

Concluzii

Durerea acută postoperatorie are un impact deosebit de important în evoluția pacientului după o intervenție chirurgicală. Pentru elaborarea Planului de Îngrijire, asistentul medical/moașa trebuie să dețină abilități adecvate cognitive, interpersonale și tehnice, de a recunoaște faptul că durerea este o experiență subiectivă a pacientului ce include componente fiziologice, comportamentale, psihice care necesită o evaluare cuprinzătoare și continuă și o gestionare eficientă.

Cuvinte cheie: durere acută, postoperator, plan de îngrijire, proces de îngrijire, evaluare

PARTICULARITIES OF THE CARE PLAN FOR PATIENTS WITH ACUTE POSTOPERATIVE PAIN

Carmen Mazilu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Viorică Nedelcu^{1,2}, Petru Armean^{2,3}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

³The “Prof. Dr. Th. Burghel” Clinical Urology Hospital, Bucharest, Romania

Introduction

Pain represents the most common symptom which warns the patient on the disturbing phenomena of life processes. Generally, pain represents the reason for which patients seek medical assistance. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations considers pain to be the fifth vital sign and through The Montréal Declaration (2010) the access to pain management was accepted as a fundamental right. No matter its origin, acute pain causes reactions of adapting the biopsychosocial organism to health conditions which can be translated through: mood disorders (depression, anxiety, fear), changes in the vegetative nervous system (heart rate and blood pressure change, nausea, vomiting, perspiration, etc.) alterations in posture and patient self-care capacity.

Discussions

There are many myths regarding postoperative pain such as: *„patients should expect pain after surgery; if the patient says it hurts but (s)he doesn't show any signs of pain, the nurse shouldn't intervene to alleviate the pain; patients will say when they are in pain by mentioning the term „pain”; usually, if the patients' attention can be distracted from pain, it means that they don't have any severe pain, etc.”*

Postoperatively, the multidimensional and complex phenomenon of pain manifests itself as a result of surgery, of the medical practice operational procedures (venipuncture, personal hygiene, surgical wound dressing, urinary catheterization, nasogastric tube, drainage tubes, etc.) or preexistent conditions (comorbidities). Regarding health care, the approach to the patient is different than the medical approach. The medical approach takes into account the patient's pathology while health care has as a main objective the patient's response to the current or potential health issues. In order to accomplish this objective, the nurse/midwife must go through all the four interconnected stages of the health care process. A complete, comprehensive, dynamic and deep assessment of the patient represents the foundation of the whole health care process. The validated subjective and objective data basis is at the base of all health care decisions: the SMART objectives, the care diagnosis, the identification of the expected outcomes, the planning and implementing of the health care interventions. The assessment stage of the provided medical care plays an important part in the continuous improvement of the health care process and patient safety warranty.

Conclusions

Acute postoperative pain has an important impact on the patient's evolution after surgery. For the development of the Care Plan, the nurse/midwife must have appropriate cognitive, interpersonal and technical skills as well as abilities of understanding the fact that pain is a subjective experience of the patient which includes physiological, behavioral and psychic elements which require a comprehensive and continuous assessment and efficient management.

Keywords: acute pain, postoperative, care plan, health care process, assessment

DIAGNOSTICE DE ÎNGRIJIRE LA PACIENTUL CU DIABET ZAHARAT

Marcela Vasilievici

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

Introducere

Asistentul medical/moașa desfășoară activități independente, interdependente și dependente. Din legislația actuală (Ord. nr. 446/2017 și Legea nr. 95/2006) reiese că o importantă activitate independentă a asistentului medical/moașei este de a stabili Planul de îngrijire al pacientului, iar unul din elementele sale de competență este de a elabora diagnostice de îngrijire. Scopul acestui studiu desfășurat în secțiile

INDNBM NC Paulescu, a fost de a elabora diagnostice de îngrijire specifice pacienților cu diabet zaharat.

Material și metodă

Studiul s-a desfășurat timp de o săptămână pe cele trei secții ale INDNBM NC Paulescu și a avut în vedere pacienți cu diabet zaharat tip I, diabet zaharat tip II și diabet zaharat tip I/tip II cu complicații acute sau cronice. Pentru elaborarea diagnosticelor de îngrijire s-a utilizat ca suport bibliografic diagnosticele tip NANDA-I (NANDA International Nursing Diagnoses Definitions & Classification). Diagnosticile de îngrijire stabilite pe perioada studiului au folosit formula: definirea problemei de îngrijire, factori asociați (cauza/etiologia) și caracteristicile problemei (simptome).

Rezultate

S-au elaborat diagnostice de îngrijire pe cele trei categorii: actuale, de risc și de promovare a sănătății, iar apoi au fost înregistrate pe coloane într-un tabel. Diagnosticile elaborate vor reprezenta o bază de date pentru realizarea Planului de îngrijire de către asistenții medicali generaliști/moașe care au în îngrijire pe secțiile spitalelor pacienți cu diabet zaharat.

Concluzii

Elaborarea diagnosticilor de îngrijire este una din cele mai importante competențe ale asistentului medical/moașă, iar stabilirea corectă a acestora și implementarea intervențiilor de îngrijire asociate duce la rezultate așteptate benefice sănătății pacientului.

Cuvinte cheie: diagnostic de îngrijire, asistent medical/moașă, pacient, diabet zaharat

NURSING DIAGNOSIS FOR PATIENT WITH DIABETES MELLITUS

Marcela Vasilevici

The „Prof. Dr. N.C. Paulescu” National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, Bucharest, Romania

Introduction

The medical assistant/ midwife perform independent, interdependent and dependent activities. The current law (Ord. no. 446/2017 an the law no. 95/2006) stipulates that an important independent activity of the medical assistant/midwife is to develop the patient's care plan and one of their competencies is to develop the nursing diagnosis. The purpose of this study performed at the INDNBM NC Paulescu, was to develop nursing diagnoses that were specific to the patients suffering from diabetes mellitus.

Material and method

The study lasted for a week at the three departments of INDNBM NC Paulescu and its subjects were patients with type 1 diabetes, type 2 diabetes and type 1 diabetes/type 2 diabetes with acute or chronic complications. In order to develop the nursing diagnosis, we used NANDA-I diagnoses (NANDA International Nursing Diagnoses Definitions & Classification) as bibliographic support. The nursing diagnoses developed during the study had the following pattern: defining the nursing problem, associated factors (cause, etiology) and the characteristics of the problem (symptoms).

Results

We developed 3 categories of nursing diagnoses: current, of risk and of health promotion and afterwards they were documented in a table, in columns. The developed diagnoses will represent a data basis for the development of the care plan by the general medical assistants/midwives who take care of inpatients with diabetes mellitus.

Conclusions

The development of the nursing diagnoses is one of the most important competencies of the medical assistant/midwife and their appropriate development and the implementation of the associated care interventions lead to expected outcomes that are beneficent to the patient's safety.

Keywords: nursing diagnosis, medical assistant/midwife, patient, diabetes mellitus

EVALUAREA PACIENTULUI CU COLITĂ ULCERATIVĂ

Raluca Gabriela Iana

Spitalul Clinic Colentina, Secția Gastroenterologie, București, România

Introducere

Colita ulcerativă este o boală inflamatorie intestinală care provoacă inflamații și leziuni ulcerative la nivelul intestinului gros.

Material și metodă

Pacient în vârstă de 45 ani, fost fumator, infecție cu virus hepatic B, episod de infecție cu *Clostridium difficile* în noiembrie 2018, pentru care a urmat tratament cu Vancomicină și Metronidazol. Recent (în decembrie 2018) a fost diagnosticat cu Colită ulcerativă stângă asociată cu manifestări extraintestinale (eritem nodos) pentru care a primit tratament cu 5 aminosalicilati și corticosteroizi (pe care l-a

intrerupt singur). Se internează pentru durere abdominală difuză apărută în special după emiterea scaunului, frisoane debutate cu 4 zile anterior internării și plăci eritemato-edematoase cu vezicule la nivelul membrelor. Evaluarea inițială a pacientului din punct de vedere al îngrijirilor de sănătate am efectuat-o utilizând mai multe instrumente: scala Waterlow de evaluare a riscului la escare, Indicele Barthel al activitatilor zilnice, riscul de apariție a infecțiilor, Scala de Anxietate și Depresie în spital (HADS), Scala numerică (NPRS) pentru evaluarea durerii.

Rezultate

Evaluarea inițială a pacientului a scos în evidență următoarele aspecte: risc scăzut de apariție a escarelor (scor 4 Waterlow), dependență minoră (indice Barthel al activitatilor zilnice 19), risc crescut de apariție a infecțiilor (scor 16), grad ridicat de anxietate (scor HADS 15) și un nivel borderline al gradului de depresie (scor HADS 8), durere abdominală moderată (scor NPRS 5). Pe parcursul internării nu au apărut evenimente deosebite, iar durerea abdominală a diminuat în intensitate. Evaluarea finală a pacientului la externare, a evidențiat următoarele aspecte: lipsa escarei de decubit, independență în desfășurarea activităților fizice (indice Barthel 20), risc crescut de apariție a infecțiilor (scor 16), grad ridicat de anxietate (scor HADS 13), durere abdominală ușoară (scor NPRS 3). Pacientul se externează după 5 zile cu următoarele recomandări de îngrijiri la domiciliu: monitorizarea numărului și aspectului scaunelor, controlul săptămânal al greutateii corporale, monitorizarea temperaturii corporale, terapie medicamentoasă specifică, mișcare fizică.

Concluzii

Instrumentele de evaluare oferă o bază de date obiective care facilitează îngrijirile de sănătate individualizate și centrate pe pacient.

Cuvinte cheie: evaluare, îngrijiri de sănătate, scale, colită ulcerativă

THE ASSESSMENT OF THE PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Raluca Gabriela Iana

Colentina Clinical Hospital, Department of Gastroenterology, Bucharest, Romania

Introduction

Ulcerative colitis is an inflammatory bowel disease that causes inflammation and ulcerative sores of the large colon.

Material and method

A 45 year old patient, former smoker, infected with Hepatitis B, who suffered from a Clostridium difficile infection in November 2018 was treated with Vancomycin and Metronidazole. Recently (in December 2018), he was diagnosed with left-sided ulcerative colitis associated with extraintestinal manifestations (erythema nodosum) for which he received as treatment aminosalicylates and corticosteroids (which he

interrupted). He was admitted for abdominal pain that started especially after stool passing, shivering that debuted 4 days before the admission and erythematous edematous plaques with fistulas on the limbs. The initial assessment of the patient regarding health care was made using several tools: The Waterlow Pressure Ulcer Risk Assessment, The Barthel Index of Activities of Daily Living, the infection risk, The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), The Numeric Pain Rating Scale (NPRS).

Results

The initial assessment of the patient revealed the following aspects: low risk of pressure ulcer development (a Waterlow score of 4), minor dependence (a Barthel Index of activities of daily living score of 19), a high risk of infection development (a score of 16), a high risk of anxiety (a HADS score of 15) and a borderline level of the depression degree (a HADS score of 8), moderate abdominal pain (a NPRS score of 5). There were no unusual events during the hospital stay and there was a decrease in the abdominal pain. The final assessment of the patient at discharge highlighted the following aspects: no pressure ulcer, independence regarding the activities of daily living (a Barthel index of 20), a high risk of infection development (a score of 16), a high level of anxiety (a HADS score of 13), mild abdominal pain (NPRS score of 3). The patient was discharged after 5 days with the following recommendations of home care: monitoring of the stool number and appearance, weekly weight checking, temperature monitoring, specific drug therapy, physical exercise.

Conclusions

The assessment tools provide an objective data basis that facilitates individual and patient centered health care.

Keywords: assessment score, ulcerative colitis, initial assessment, final assessment, health care

NORMAL ȘI PATOLOGIC ÎN ÎMBĂTRÂNIRE - IMPORTANȚA RECUNOAȘTERII SIMPTOMELOR DE DEBUT ALE TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE

Maria Moglan¹ , Mihai-Viorel Zamfir² , Mihaela Zamfir (Grigorescu)³

¹Psih. Dr., Vicepreședinte Societatea Română Alzheimer, România

²Asist. Univ. Dr., Medic Specialist Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe,

³Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”; MMZ- Birou Individual de Arhitectură, București, România

Pierderea memoriei de scurtă durată, schimbările cognitive și de personalitate apărute odată cu înaintarea în vârstă, declinul senzorial și al sistemului nervos ca și alte schimbări sunt normale în îmbătrânire. Cauza principală a acestor schimbări este pierderea neuronilor. Nu toate organele și funcțiile noastre psihologice îmbătrânesc în același ritm. Unele rezistă îmbătrânirii, ba chiar se dovedesc mai performante cu vârsta, în timp ce altele se deteriorează sau suferă un proces patologic. Recunoașterea simptomelor de debut ale tulburărilor neurocognitive în camera de gardă, în spitalul general sau în cabinetele medicale individuale poate îmbunătăți atât comunicarea cu pacientul vârstnic și familia acestuia, dar și procesul terapeutic în sine

NORMAL AND PATHOLOGICAL IN THE PROCESS OF AGEING- THE IMPORTANCE OF IDENTIFYING THE EARLY SYMPTOMS OF THE NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Maria Moglan¹ , Mihai-Viorel Zamfir² , Mihaela Zamfir (Grigorescu)³

¹ Psych. PhD, Vice-President of Romanian Alzheimer Society, Bucharest, Romania

²Assist. Prof. PhD Md. Geriatrics-Gerontology, Psychiatry, Physiology II-Neuroscience Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy; Medcover, Bucharest, Romania

³ Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism; MMZ – Individual Architecture Studio- Bucharest, Romania

Short term memory loss, the cognitive and personality changes which appear with ageing, the decline of the sensors and of the nervous system as well as other changes

are a normal part of ageing. The main cause of these changes is the loss of neurons. Not all the organs and vital psychological functions age at the same rhythm. Some resist to ageing and even prove to be more performative with ageing, while others deteriorate or suffer a pathological process. Identifying the early symptoms of neurocognitive disorders in the emergency room, the general hospital or the doctor's office can improve both the communication with the elder patients and their families and also the therapeutic process itself.

ROLUL ASISTENULUI MEDICAL ÎN PROMOVAREA UNUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS

Cornelia Dan

Asistent Medical Principal Șef- Clinica Medicover Pipera

Introducere:

Demența este una dintre bolile ce afectează creierul și care ne împiedică să ne bucurăm la bătrânețe de tot ceea ce am realizat în cursul vieții. Obiectivul studiului este de a descoperi un stil de viață prin care putem preveni demența și în ce fel asistentul medical poate educa pacienții astfel încât aceștia să aibă o bătrânețe sănătoasă.

Material și metodă

Sudiul a vizat populația aflată în așa zisele Zone Albastre, zone în care această afecțiune nu există. Datele au fost adunate de către Dan Buettner, un specialist al Național Geographic. Este un explorator, educator, autor, producător, povestitor și vorbitor public. Toate aceste date au fost publicate în cartea: **Zonele albastre: lecții despre cum să trăiești mai mult, de la cei mai longevivi oameni.**

Rezultate

Rezultatele cercetărilor arată că zonele albastre sunt cele cinci zone din lume în care traiesc cei mai longevivi oameni, mai exact: Sardinia, Okinawa, Loma Linda și împrejurimile ei din California de Sud, Costa Rica și Icaria, o insulă grecească. Aici întâlnim cei mai mulți oameni care ating sau depășesc vârsta de 100 de ani, media de vârstă în aceste zone fiind de 80 de ani. Pentru că puterea exemplului este mai mare decât toate teoriile citite în cărți și decât toată știința acumulată, noi asistenții medicali putem adopta stilul de viață al acestor oameni astfel că ne va fi mult mai ușor să transmitem pacienților că demența poate fi prevenită și putem îmbătrâni sănătos dacă trăim frumos, dacă adoptăm un stil de viață sănătos avînd grijă ce

mâncăm, ce bem, cât ne odihnim, cât ne mișcăm, și pe unde ne mișcăm. Foarte importantă este și viața socială dar și felul în care facem față stresului zilnic.

Concluzie

Rolul medicului este foarte important în punerea diagnosticului și tratarea pacientului dar pentru schimbarea stilului de viață rolul cel mai important este al asistentului medical. Trăiți frumos și sănătos și fiți exemple pentru pacienții voștri și pentru oamenii din jurul vostru. Păstrați echilibrul și toate.

Cuvinte cheie: îmbătrânire sănătoasă, echilibru, demență, stil de viață sănătos

THE ROLE OF THE MEDICAL ASSISTANT IN PROMOTING A HEALTHY STYLE

Cornelia Dan

Chief Nurse Medicover Pipera Clinic

Introduction:

Dementia is one of the diseases that affect the brain, which prevents us from enjoying, at the old age, of everything we have done in our lives. The objective of the study is to discover a lifestyle that can prevent dementia and how the nurse can educate patients, so they have a healthy old age.

Material and method

The study targeted the population which was in the so-called Blue Zone, areas where this affection does not exist. The data was gathered by Dan Buettner, a specialist of National Geographic. He is an explorer, educator, author, producer, storyteller and public speaker. All this data was published in the book: Blue Zones: Lessons for Living Longer From the People Who've Lived the Longest

Results

The results of the research show that the Blue Zones are the five areas in the world where people live the longest people, namely: Sardinia, Okinawa, Loma Linda and its surroundings in Southern California, Costa Rica and Icaria, a Greek island. Here we see the most people reaching or over 100 years of age, the average age in these areas being 80 years. Because the power of the example is greater than all the theories read in books, and all the science accumulated, we the nurses can adopt the lifestyle of these people so it will be much easier to pass on to patients that dementia

can be prevented and that we can grow old healthy, if we live nicely, if we adopt a healthy lifestyle, taking care of what we eat, what we drink, how much we rest, how we move, and where we move. Social life is very important, but also the way we deal with daily stress.

Conclusion

The physician's role is very important in diagnosing and treating the patient, but the nurse has the most important role in changing the lifestyle. Live beautiful and healthy. Be an example for your patients and the people around you. Keep balance in everything.

Keywords: healthy aging, balance, dementia, healthy lifestyle

ÎNTRE DEFICIT ȘI FRAGILITATE NEUROCOGNITIVĂ LA VÂRSTNICI

Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Gabriel Ioan Prada^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

² Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București

Rezumat: Tulburările neurocognitive sunt una dintre principalele cauze de dizabilitate la vârste înaintate și una dintre provocările majore ale acestui secol. Deteriorarea progresivă a funcțiilor cognitive, cum ar fi memoria, judecata, raționamentul, învățarea, orientarea, înțelegerea, limbajul, comportamentul și capacitatea de a desfășura activități cotidiene limitează sever independența vârstnicilor. Demența are un impact dramatic nu numai asupra pacientului, ci și asupra îngrijitorilor informali, familiei și prietenilor, provocând schimbări majore și sarcini uriașe asupra multor aspecte ale vieții acestora: sociale, financiare, emoționale. Tulburările neurocognitive au un debut treptat, cu modificări inițiale subtile în una sau mai multe funcții cognitive, cum ar fi memoria sau funcția executivă. Prevalența tulburărilor neurocognitive crește odată cu vârsta în paralel cu procesul de transformare a piramidei populaționale în special la nivelul țărilor mediu dezvoltate. Creșterea longevității și menținerea independenței funcționale necesită instrumente de stratificare a riscului în scopul intervențiilor de tip preventiv eficiente. S-a constatat că deficitul neurocognitiv și sindromul de fragilitate sunt

corelate atât din punct de vedere al factorilor de risc și etiologici implicați cum sunt diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, inflamația cronică, fumatul, nivelul scăzut de educație, nutriția și activitatea fizică deficitare dar mai interesant, din punct de vedere al ratei de progresie. Componenta fizică a sindromului de fragilitate poate genera deficit cognitiv ușor și poate accelera evoluția tulburării neurocognitive majore. Recent, s-a propus o definiție a conceptului de fragilitate cognitivă și se încearcă descrierea și cuantificarea clinică în contextul necesității de a dezvolta metode de identificare și stratificare a riscului de morbiditate și mortalitate la vârstnici dar și al potențialului de reversibilitate a procesului de instalare a deficitului cognitiv.

Cuvinte cheie: fragilitate, funcție neurocognitivă, mortalitate

BETWEEN NEUROCOGNITIVE DEFICIENCY AND FRAILTY IN ELDERS

Anna Marie Herghelegiu^{1,2}, Gabriel Ioan Prada^{1,2}

¹The “Ana Aslan” National Institute of Geriatrics and Gerontology

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Abstract: Neurocognitive disorders are one of the main causes of disability in elders and one of the major challenges of this century. The progressive deterioration of cognitive functions like memory, judgement, reason, learning, orientation, understanding, language, behaviour and the capacity of performing daily activities severely limit the elders' independence. Dementia has a dramatic impact not only on the patient, but also on informal carers, family and friends, causing major changes and huge tasks on many aspects of their life: social, financial, emotional. The neurocognitive disorders have a step by step onset, with subtle initial changes of one or two cognitive functions such as memory or the executive function. The prevalence of neurocognitive disorders increases with ageing along with the transformation process of the population pyramid especially at the level of the developing countries. The increasing of longevity and the maintaining of the functional independence require tools of categorizing the risk with the purpose of performing efficient preventive interventions. It was observed that the neurocognitive deficiency and the frailty syndrome are correlated both from the point of view of risk and etiology factors like diabetes, high blood pressure, chronic inflammation, smoking, low education level, poor nutrition and lack of physical activity, but more interestingly, from the point of view of progression. The physical component of the frailty syndrome can generate mild cognitive deficiency and can accelerate the evolution of major neurocognitive disorders. Recently, a definition of the concept of cognitive frailty was suggested and they try to clinically describe it and quantify it in the context of the need for developing identification and

categorization methods for morbidity and mortality risk in elders, but also for the potential to reverse the process of cognitive deficiency.

Keywords: frailty, neurocognitive function, mortality.

ARHITECTURA CA SUPORT PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE ACTIVĂ ȘI SĂNĂTOASĂ ÎN COMUNITATE

Mihaela Zamfir (Grigorescu)¹, Mihai V Zamfir², Maria Moglan³

¹Șef de Lucrări Dr. Arh., Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”; MMZ- Birou Individual de Arhitectură, București, România

²Asist. Univ. Dr., Medic Specialist Geriatrie-Gerontologie și Psihiatrie, Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”; Medicover, București, România

³Psih. Dr., Vicepreședinte Societatea Română Alzheimer, România

Introducere

Mediul în general și arhitectura în mod particular pot juca un rol semnificativ în menținerea independenței, îmbătrânirea în comunitate și în prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice. Lucrarea pornește de la două concepte definite de OMS, Îmbătrânirea Activă (Î.A.) (2002) și Îmbătrânirea Sănătoasă (Î.S.) (2015). Dacă Î.A. era definită ca un proces de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate în scopul creșterii calității vieții, conceptul mai nou de Î.S. aduce perspectiva stării de bine a persoanei vârstnice în cadrul unui proces de dezvoltare și menținere a abilităților funcționale.

Material și metodă

Pornind de la domeniile pe care le vizează Î.A., social, economic, cultural, spiritual și al activităților civice, lucrarea investighează în mod interdisciplinar diferite tipuri de medii construite, de la locuință la clădiri publice și spațiu urban, identificând principii de arhitectură prietenoasă cu vârsta.

Rezultate

Prin analiza unor modele bune practice din țări cu politici de îmbătrânire bine structurate precum Danemarca, Olanda sau SUA, cercetarea evidențiază importanța unui mediu construit care ia în considerare perspectiva vârstei în arhitectură în prevenirea instituționalizării și continuarea vieții în comunitate. Mediul reprezintă una dintre cele șapte dimensiuni ale stării de bine (alături de intelectuală, fizică, socială, spirituală și emoțională), iar starea de bine se corelează cu principiile Î.A. România este o țară care se aliază la tendința europeană de creștere a speranței de viață și îmbătrânire a populației și trebuie să ia în considerare importanța mediului

construit.

Concluzii

Arhitectura joacă un rol important în schimbarea stilului de viață, creșterea independenței, facilitează comunicarea și interacțiunea, promovează îmbătrânirea activă și sănătoasă.

Cuvinte cheie: arhitectură, îmbătrânire activă, îmbătrânire sănătoasă, îmbătrânire în comunitate, interdisciplinaritate

ARCHITECTURE AS SUPPORT FOR ACTIVE AND HEALTHY AGEING IN COMMUNITY

Mihaela Zamfir (Grigorescu)¹, Mihai V Zamfir², Maria Moglan³

¹Lecturer PhD Arch., Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism; MMZ – Individual Architecture Studio- Bucharest, Romania

²Assist. Prof. PhD Md. Geriatrics-Gerontology, Psychiatry, Physiology II- Neuroscience Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy; Medicover, Bucharest, Romania

³Psych. PhD, Vice-President of Romanian Alzheimer Society, Bucharest, Romania

Introduction

The environment in general and architecture in particular can play a significant role in maintaining independence, ageing in the community and preventing the institutionalization of the elderly. The present research starts from two concepts defined by the WHO, Active Ageing (A.A.) (2002) and Healthy Ageing (H.A.) (2015). If A.A. was defined as a process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to increase the quality of life, the newer concept of H.A. brings the perspective of the well-being of the elderly in a process of developing and maintaining functional skills.

Material and method

Starting from the fields of social, economic, cultural, spiritual and civic activities, the paper investigates interdisciplinary different types of built environments, from housing to public buildings and urban space, identifying principles of age-friendly architecture.

Results

By analyzing good practice models from countries with well-structured ageing policies such as Denmark, the Netherlands or the U.S., this research highlights the importance of a built environment that takes into account the age perspective in

architecture to prevent institutionalization and to continue living in the community. The environment is one of the seven dimensions of well-being (along with the intellectual, physical, social, spiritual and emotional ones), and well-being correlates with the principles of A.A. Romania is a country that rallies to the European tendency to increase the life expectancy and ageing of the population and must take into account the importance of the built environment.

Conclusions

Architecture plays an important role in changing lifestyle, increasing independence, facilitating communication and interaction, promoting active and healthy ageing.

Keywords: architecture, active ageing, healthy ageing, ageing in community, interdisciplinarity

REZISTENȚA BACTERIANĂ LA ANTIBIOTICE – O AMENINȚARE CARE NE PRIVEȘTE PE TOȚI. IMPORTANȚA UTILIZĂRII JUDICIOASE A ANTIBIOTICELOR

Gabriel Adrian Popescu

Profesor universitar de Boli Infecțioase Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

Rezistența bacteriană la antibiotice este considerată în prezent una dintre cele mai grave probleme de sănătate publică, care poate compromite progresele medicinei actuale. Cauzele emergenței rezistenței bacteriene sunt volumul consumului de antibiotice și transmiterea de bacterii rezistente interuman sau de la animal la om. Întrucât România este o țară cu unul dintre cele mai ridicate consumuri de antibiotice raportat la numărul de locuitori, o direcție importantă de acțiune în vederea limitării tendinței de creștere a rezistenței bacteriene este o utilizare (mult mai) judicioasă a consumului de antibiotice. Atingerea acestui obiectiv implică participarea tuturor celor implicați: prescriptori, producători și lanțul de distribuție, utilizatori și decidenți. În acest context, educarea publicului nespecialist privind utilizarea antibioticelor reprezintă o direcție de acțiune de urmat la care poate contribui întregul personal medical.

ANTIBIOTIC RESISTANCE-A THREAT THAT CONCERNS ALL OF US. THE IMPORTANCE OF THE JUDICIOUS USE OF ANTIBIOTICS

Gabriel Adrian Popescu

Professor of Infectious Diseases at The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Antibiotic resistance is currently considered one of the most serious problems of public health which can compromise the progress of nowadays medicine. The causes of the emergence of antibiotic resistance are the amount of antibiotic use and the interhuman or from animal to human transmission of bacteria. As Romania is one of the countries with the highest use of antibiotics per inhabitants, an important direction of action in order to limit the tendency of the increase in the antibiotic resistance is a (more) judicious use of antibiotics. The achievement of this objective involves the participation of all those involved: the prescribers, the manufacturers and the distribution chain, the users and the decision makers. In this context, the education of the unspecialized public who cannot make decisions regarding the use of antibiotics represents a direction of action to be taken to which the entire medical staff can contribute.

SARCINA LA RISC ÎN ROMANIA – RECUNOASTEREA SEMNELOR DE ALARMA ȘI MANAGEMENTUL CAZURILOR VULNERABILE

Cornelia Paraschiv (Scărlătescu)

Pe o tendință de scădere în general în decursul ultimelor două decenii, mortalitatea maternă în România se ridică la 12,52 00 ‰ născuți vii în 2017, aproape triplă față de media UE-27, de trei ori mai mare decât în Slovacia, Slovenia și Bulgaria, de aproape șase ori mai mare decât în Italia și Spania și de aproape zece ori mai mare decât în Austria și Polonia². Cauzele principale ale ratei ridicate a mortalității materne sunt legate de riscuri obstetricale directe (46%), riscuri obstetricale indirecte (29%) și avorturi (25%)³. În același timp, ratele mortalității materne obstetricale directe și indirecte au fost mai mari în zonele rurale, în 2012 (0,065 ‰, comparativ cu mediul urban – 0,046 ‰), ca urmare a discrepanței în furnizarea de servicii, nerecunoașterea și gestionarea inadecvata a sarcinilor cu risc, lipsa

programele de formare ale furnizorilor de servicii medicale comunitare prea puțin adecvate situațiilor complexe de gestionare a sarcinilor cu risc. Ca o consecință, 1 din 3 decese cauzate de risc obstetrical în mediul rural nu a fost monitorizat de către un medic sau moasa înainte de data decesului⁷. Datele disponibile indică o lipsă de îngrijire medicală în timpul sarcinii, în special pentru femeile vulnerabile: în 2014, 40000 de gravide, adică una din cinci femei însărcinate nu au fost consultate nicio dată de un medic sau o moasa până la naștere⁸. În cadrul populației de sex feminin, grupul cel mai vulnerabil este al femeilor minore, cu mai mult de 10% din toate nașterile înregistrate la femeile cu vârsta sub 19 ani.

Exodul personalului medical, nerecunoașterea drepturilor și autonomiei unor categorii profesionale care ar trebui implicate în asistența gravidelor și subfinanțarea serviciilor comunitare împreună cu problemele infrastructurii medicale și condițiile de viață precare în mediul rural – contribuie la o asistență medicală deficitară a gravidelor și în special a celor la risc, ducând la cifre inacceptabile de deces matern și neonatal. Care este situația actuală în România privind managementul gravidei la risc, care sunt patologiile cel mai frecvent incriminate, cum se recunosc și se manageriază semnele de alarmă în sarcină și care este conduita cea mai adecvată în situații limita, mai ales în cazurile mamelor vulnerabile, de către moase, sunt principalele teme abordate de prezentare.

THE RISK PREGNANCIES IN ROMANIA-IDENTIFYING THE WARNING SIGNALS AND THE MANAGEMENT OF VULNERABLE CASES

Cornelia Paraschiv (Scărlătescu)

With a tendency of an overall decrease in the last two decades, the maternal mortality in Romania raises to 12,52 00 ‰ live births in 2017, almost triple than the EU mean of 27, three times higher than the one in Slovakia, Slovenia and Bulgaria and almost six times higher than in Italy and Spain and almost 10 times higher than the one in Austria and Poland. The main causes of the high rate of maternal mortality are associated with direct obstetrical risks (46%), indirect obstetrical risks (29%) and abortion (25%). At the same time, the direct and indirect obstetrical mortality rates were higher in the rural areas in 2012 (0.065‰, compared to the urban area-0.046 ‰), as a result of the discrepancy in the provision of medical services, the non-identification and inadequate management of risk pregnancies, the lack of training programs for providers of community medical services that are insufficiently adequate to complex situations of risk pregnancies management. As a consequence, one out of three deaths caused by obstetrical risk in the rural area was not monitored by a doctor or a midwife before the date of the death. The available

data indicate a lack of medical care during pregnancy, especially for vulnerable women: in 2014, 40000 pregnant women, that is one out of five pregnant women had never been checked by a doctor or a midwife until birth. The most vulnerable group is the under-aged one, with more than 10% of all recorded births for women under 19.

The exodus of the medical staff, the non-recognition of the rights and the autonomy of professional categories which should be involved in the pregnant women's assistance and the underfinancing of community services along with the problems of medical infrastructure and poor life conditions in the rural areas-contribute to deficient medical assistance of pregnant women and especially of those at risk, leading to unacceptable numbers of maternal and fetal deaths. What is the current situation in Romania regarding the management of risk pregnancies, what are the most incriminated pathologies, how to identify and manage warning signs in pregnancy and what is the most adequate behavior of midwives in limit-situations, especially in the case of vulnerable mothers are the main themes of this presentation.

„ÎN PRIMUL RÂND SĂ NU FACI RĂU”- IGIENA MÂINILOR, DETALIUL CARE POATE FACE DIFERENȚA

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

²Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila” din București, România

³Spitalul Clinic de Urgență București, Secția ATI, București, România

Introducere

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă rezultate negative ale expunerii pacienților la serviciile medicale care afectează un număr semnificativ de pacienți la nivel global. IAAM au consecințe deosebit de importante asupra evoluției pacienților: amplificarea suferinței, creșterea duratei de spitalizare, creșterea costurilor de îngrijire, precum și creșterea morbidității și a mortalității pacienților.

Discuții

Principala cauză de apariție a IAAM este transmiterea microorganismelor prin intermediul mâinilor personalului medical. Având în vedere acest aspect, a fost dovedit faptul că IAAM sunt complicații prevenibile, iar igiena mâinilor reprezintă cea mai importantă măsură pentru prevenirea și limitarea acestora, cea mai simplă,

cea mai eficientă și dovedită metodă de reducere a incidenței IAAM.

Totuși, importanța acestei simple metode de prevenire a IAAM este subestimată de către personalul medical, complianța generală cu igiena mâinilor a profesioniștilor rămânând în continuare foarte scăzută, cu valori între 40-50%. Este nevoie deci, de o sensibilizare permanentă a personalului medical în legătură cu importanța igienei mâinilor în prevenirea IAAM, cu scopul de îmbunătățire a gradului de conștientizare de către profesioniști asupra riscului de apariție a IAAM și de creștere a ratei de complianță cu igiena mâinilor. În acest sens, au fost dezvoltate numeroase strategii de creștere a complianței cu igiena mâinilor a personalului medical, dintre care, strategiile multimodale, care se adresează mai multor cauze și cu mai multe metode, s-au dovedit cele mai eficiente.

În ceea ce privește metoda adecvată pentru igiena mâinilor, legislația națională, precum și ghidurile internaționale recomandă utilizarea de rutină a antisepticelor alcoolice în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus. Această recomandare este susținută de dovezi științifice care au demonstrat că antisepticele alcoolice pentru igiena mâinilor prezintă avantaje multiple: eficacitate antimicrobiană superioară, timp redus pentru utilizare, afectare tegumentară redusă, accesibilitate crescută, disponibilitate ”point-of-care”, influență pozitivă asupra complianței personalului, scăderea ratei IAAM.

Concluzii

Rata IAAM reprezintă un indicator de calitate, siguranță și satisfacție pentru serviciile medicale furnizate pacienților. Siguranța pacienților și prevenirea infecțiilor stau în mâinile noastre. Stă în puterea noastră ca mâinile care vindecă și alină suferința să nu facă rău, să nu producă infecții și suferință inutilă. În acest sens, „*În primul rând să nu faci rău*” trebuie să reprezinte o prioritate în îngrijirea pacienților, prin furnizarea de îngrijiri curate și sigure, prin respectarea celor 5 momente de igienă a mâinilor care pot schimba lumea, pot preveni infecțiile și pot salva vieți.

Cuvinte cheie: infecții asociate asistenței medicale, igiena mâinilor, antiseptice alcoolice, complianță, siguranță, pacienți

“FIRST DO NO HARM” - HAND HYGIENE, THE DETAIL THAT MAKES THE DIFFERENCE

Viorica Nedelcu^{1,2}, Mariana Zazu¹, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Ioana Marina Grințescu^{2,3}

¹The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

²The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

³The Emergency Clinical Hospital Bucharest, ICU, Bucharest, Romania

Introduction

Health care-associated infections (HAI) represent negative results of patient exposure to medical care services which affect a significant number of patients worldwide. HAI have very important consequences on the patients' evolution: the amplification of suffering, a prolonged hospital stay, an increase in the healthcare costs as well as an increase in patient morbidity and mortality.

Discussions

The main cause of HAI is the transmission of microorganisms by the hands of the medical staff. Taking this aspect into account, it was proven that HAI are preventable complications and hand hygiene represents the most important measure for their prevention and limiting, the most simple and efficient proven method of decreasing HAI incidence.

However, the importance of this simple HAI prevention method is underestimated by the medical staff, the general compliance with hand hygiene of the specialists continues to be very low, with values of 40-50%. Therefore, a permanent HAI awareness of the medical staff is needed, with the purpose of improving the professionals' awareness level of the HAI risk and increasing the hand hygiene compliance rate. In this sense, several strategies for increasing the HAI compliance were developed, out of which multimodal strategies for many causes and with many methods have proven to be the most efficient.

Regarding the appropriate method for hand hygiene, the national legislation as well as the international guidelines recommend the routine use of alcoholic antiseptics in any clinical situation, except the cases when the hands are visibly dirty or after examining the patients infected with *Clostridium difficile* or norovirus. This recommendation is sustained by scientific evidence which demonstrated that alcoholic antiseptics for hand hygiene have multiple advantages: superior antimicrobial efficacy, shorter usage time, reduced tissue damage, increased accessibility, “point of care” availability, positive influence on the staff's compliance, a decrease in the HAI rate.

Conclusions

The HAI rate represents an indicator of quality, safety and satisfaction for the medical services provided to the patients. Patient safety and infection prevention

depend on us. It is in our power that the hands that heal and alleviate pain to not cause harm, infection and unnecessary suffering. In this sense, “*First Do No Harm*” must be a priority in the patients’ care by providing clean and safe care, by respecting the 5 hand hygiene moments that can change the world, can prevent infections and can save lives.

Keywords: health care–associated infections, hand hygiene, alcoholic antiseptics, compliance, safety, patients

CONSOLIDAREA PROFESIEI DE MOAȘĂ ÎN REGIUNEA EUROPEANĂ: ROLUL CENTRULUI DE COLABORARE OMS PENTRU DEZVOLTAREA PROFESIEI DE MOAȘĂ

Profesor Dr. Billie Hunter

Școala de Științe ale Îngrijirilor de Sănătate din cadrul Universității din Cardiff a fost desemnată drept Centru de colaborare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru Dezvoltarea Obstetricii-Ginecologiei în august 2016. Centrul face parte dintr-o rețea de colaborare care sprijină programele OMS la nivel național, regional și internațional. Există doar două centre de colaborare pentru obstetrică-ginecologie în întreaga lume.

În această prezentare, voi descrie rolul și scopul Centrului de Colaborare OMS și modul în care contribuim la misiunea OMS de îmbunătățire a sănătății mamei și copilului la nivel global. Obiectivul nostru cheie este de a consolida educația și practicile de obstetrică-ginecologie în cele 53 de state membre ale regiunii europene OMS, unde obstetrica-ginecologia variază foarte mult în ceea ce privește pregătirea educațională, reglementarea profesională și diversitatea practicilor. Ne concentrăm în mod deosebit asupra consolidării obstetricii- ginecologiei în Europa de Est. În Centrul nostru de Colaborare, împărtășim între noi abilitățile și bunele practici astfel încât, împreună, să putem îmbunătăți îngrijirile acordate femeilor și nou-născuților acestora. Acordăm consultanță și sfaturi tehnice și generăm și diseminăm dovezi care contribuie la evoluția și transformarea educației despre obstetrică-ginecologie în regiunea europeană OMS.

STRENGTHENING MIDWIFERY IN THE EUROPEAN REGION: THE ROLE OF THE WHO COLLABORATING CENTRE FOR MIDWIFERY DEVELOPMENT

Professor Dr. Billie Hunter

The Royal College of Midwives (RCM)

Professor of Midwifery at Cardiff University, Wales UK

Director of the WHO Collaborating Centre for Midwifery Development

The Cardiff University School of Healthcare Sciences was designated as a World Health Organisation (WHO) Collaborating Centre for Midwifery Development in August 2016. The Centre forms part of an international collaborative network that supports WHO programmes at national, regional and international levels. There are only 2 midwifery specific Collaborating Centres worldwide.

In this presentation I will describe the role and purpose of the WHO Collaborating Centre, and how we contribute to WHO's mission to improve global maternal and newborn health. Our key aim is to strengthen midwifery education and practice across the 53 Member States of the WHO European region, where midwifery varies widely in terms of educational preparation, professional regulation, and scope of practice. We have a particular focus on strengthening midwifery in Eastern Europe. In our Collaborating Centre we share skills and good practice with others, so that together we can improve care for women and their newborns. We provide technical advice and consultancy, and generate and disseminate evidence that contributes to scaling up and transforming midwifery education across the WHO Europe region.

MAME MINORE – PROBLEME MAJORE

Daniela Stan

Spitalul Clinic "Prof. Dr. Panait Sârbu" București, România

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

Fenomenul mamelor adolescente rămâne unul alarmant în România, în condițiile în care rata mortalității infantile este de aproape trei ori mai mare în cazul acestora decât în cazul mamelor adulte, care au acces la asistență medicală adecvată. Astfel, Institutul Național de Sănătate Publică arată, în raportul „Mortalitatea Infantilă”, publicat la începutul anului 2019, că mortalitatea infantilă în cazul mamelor sub

vârsta de 15 ani a fost de 17,2 la mie în 2017, în vreme ce media națională a fost de 6,7 la mie de copii născuți vii (conform INS, februarie 2019). Și pe segmentul de vârstă 15-19 ani, mortalitatea infantilă în 2017 a fost mai mare decât media pe țară, și anume, 10,5 la mie.

Potrivit celor mai recente statistici, 742 de adolescente cu vârsta mai mică de 15 ani au devenit mame în 2017, în vreme ce la adolescentele cu vârste între 15-19 ani s-au înregistrat 18.938 de nașteri.

”Fenomenul mamelor adolescente este unul complex, care implică viețile, sănătatea fizică și emoțională a doi copii – adolescența-mamă și nou-născutul, de multe ori venit pe lume înainte de termen și în condiții precare. Prematuritatea, o cauză principală a mortalității infantile, este agravată în cazul mamelor adolescente”.

MINOR MOTHERS - MAJOR PROBLEMS

Daniela Stan

Clinical Hospital "Prof. Dr. Panait Sârbu" Bucharest, Romania

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

The phenomenon of teenage mothers is still an alarming one in Romania, given the fact that the rate of infant mortality is almost three times higher in their case, than in the case of adult mothers who have access to appropriate medical assistance. Therefore, The National Institute of Public Health (IPH) shows in the report “Infant Mortality”, published at the beginning of 2019, that infant mortality in the case of mothers under the age of 15 years was 17.2 per one thousand live births in 2017, while the national mean was 6.7 per one thousand live births (according to IPH, in February 2019). Also for the age group of 15-19 years, infant mortality in 2017 was higher than the country mean, namely 10.5 per one thousand live births.

According to the most recent statistics, 742 teenagers under the age of 15 years became mothers in 2017, while for teenagers aged between 15 and 19 years old, 18.938 births were recorded.

“The phenomenon of teenage mothers is a complex one which involves the lives, the physical and emotional health of two children-the teenage mother and the newborn who often comes into the world before term and under precarious conditions. Prematurity, a main cause of infant mortality is aggravated in the case of teenage mothers.”

ȘCOALA PĂRINȚILOR – PROIECT DE BUNE PRACTICI

Anca Bălășoiu

Spitalul Clinic de Urgență ”Sfântul Ioan” București, România

Educația pre- și post- natală are rolul de a furniza informații clare și reale direct de la specialiștii în domeniu despre ce înseamnă sarcina, momentul nașterii și transformările pe care le produc acestea dar și alăptarea și îngrijirea nou-născutului. Asistența și consilierea prenatală constituie veriga principală a acțiunilor întreprinse în vederea scăderii mortalității materne și perinatale. Aceasta are un profund caracter profilactic, având drept scop: reducerea riscului obstetrical, matern și fetal; nașterea unui făt la termen, eutrofic, fără nici un handicap, cu posibilități normale de dezvoltare fizică și psihică; îngrijirea corectă și alăptarea nou-născutului; reintegrarea în societate a femeii, după terminarea perioadei puerperale.

O analiză a literaturii arată că majoritatea studiilor au demonstrat legătura directă dintre starea fizică și psihică a mamei în timpul sarcinii și starea de sănătate a bebelușului.

Obiectivele organizării cursurilor de Școala Mamei/Școala părinților: descoperirea nevoilor de educație pre- și post- natală; implicarea partenerului și a familiei; impactul educației pre și post natale asupra sănătății mamei și copilului dar și asupra societății; pregătirea viitorilor părinți în vederea dobândirii unor cunoștințe teoretice și abiliități practice privind îngrijirea sarcinii și nou-născutului și sugarului; alăptare exclusivă și de lungă durată, conform recomandărilor OMS.

Metoda de educație folosită în educația pre- și post- natală trebuie să fie una informală, interactivă și demonstrativă.

În concluzie, educația pre și post natală joacă un rol esențial în procesul nașterii, alăptării și îngrijirii bebelușului.

PARENTS' SCHOOL-A BEST PRACTICE PROJECT

Anca Bălășoiu

Emergency Clinical Hospital "Sfântul Ioan" Bucharest, Romania

Pre- and post-birth education have the role of providing clear and realistic information straight from the experts in the field about what pregnancy means, the moment of birth and the transformations that they produce and also about breastfeeding and nursing care of the newborn.

The pre-birth assistance and counselling constitute the main link of the actions taken in order to decrease maternal and pre-birth mortality. These have a deeply

prophylactic character with the purpose of: decreasing the obstetrical, maternal and fetal risk; giving birth on term to a eutrophic newborn, with no handicap, with normal possibilities of physical and psychical development; the correct nursing care and breastfeeding; the reintegration into society of the woman, after the end of the pregnancy period.

A literature analysis showed that most of the studies had proven the direct link between the mother's physical and psychical status during pregnancy and the baby's health status.

The objectives of organizing the Mother's/Parents' school courses: to discover the pre- and post-birth educational needs; to involve the partner and the family; the impact of pre- and post-birth education on both the mother's and the child's health and also on society; to prepare future parents in order to gain theoretical knowledge and practical abilities regarding the care during pregnancy and also the nursing care of the newborn and the infant; exclusive long term breastfeeding according to the OMS recommendations.

The educational method used in pre- and post-birth education must be informal, interactive and demonstrative.

In conclusion, pre and post-birth education plays an essential role in the process of birth, breastfeeding and care of the baby.

ACTUALIZAREA INFORMAȚIILOR ECHIPEI MEDICALE ÎN VEDEREA CONSILIERII PRO-VACCINARE

Dr Simona Magdalena Cioc^{1,2}, Dr Carmen-Raluca Ghionaru^{1,3}

1 Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF)

2 CMI Dr Cioc Simona Magdalena, București

3 CMI Dr Ghionaru Carmen-Raluca, București

Informarea și consilierea familiei în ce privește prevenția prin imunizare este un proces minuțios, care se desfășoară din prima clipă a luării în evidență a unui nou-născut și până în ultima etapă de viață a pacienților noștri. În acest proces de învățare și conștientizare a beneficiilor aduse de vaccinare ar trebui să fie implicați toți factorii care interferă cu bună desfășurare a activității medicale de prevenție: începând cu medicul și asistentul medical din cabinetul de medicină de familie (principalii vaccinatori în România) dar și în cadrul altor specialități medicale, continuând cu familia și școala, prin asigurarea educației pentru sănătate și încheind cu decidenții din sistemul sanitar și reprezentanții societății civile și ai mass-media, care pot influența percepția generală despre vaccinare, prin transmiterea unor

mesaje corecte, bazate pe dovezi științifice, unitare, într-un limbaj adaptat audienței. Echipa medicală reprezintă cea mai autorizată sursă de informare pentru pacienți și în acest scop este necesară actualizarea permanentă a informațiilor în ceea ce privește Programul Național de Vaccinare, dar și cu privire la vaccinurile opționale disponibile în România, Europa sau restul lumii. În actualul context al globalizării și migrației populationale în creștere, pacientul din România are nevoie de prevenție și protecție care să nu fie limitate la granițele geografice sau programele de sănătate.

Cuvinte cheie:

program național, vaccinare, informare

THE UPDATING OF PRO-VACCINE INFORMATION PROVIDED BY THE MEDICAL TEAM

Dr Simona Magdalena Cioc^{1,2}, Dr Carmen-Raluca Ghionaru^{1,3}

1 The Romanian Association for Pediatrics Education in Family Medicine (AREPMF)

2 CMI Dr Cioc Simona Magdalena, Bucharest

3 CMI Dr Ghionaru Carmen-Raluca, Bucharest

The informing and counseling of the family concerning prevention by immunization is a difficult process which begins from the first moment a newborn is registered and to the last stage of life of our patients. In this process of learning and acknowledging the benefits of vaccination all the factors which contribute to the good performing of the medical prevention activity: starting with the family medicine doctor and the nurse (the main vaccinators in Romania), but also other medical specialties, continuing with the family and the school, by ensuring education for health and ending with the medical staff and the representatives of the civic society and mass-media who can influence the general perception about vaccination, by transmitting correct messages, based on scientific evidence in a language adapted to the audience. The Medical team represents the most authorized information source for patients and this is why it is necessary to permanently update information regarding The National Program for Vaccination, and also regarding the optional vaccines available in Romania, Europe and the rest of the world. In the current context of globalization and the increasing population migration, the Romanian patient needs prevention and protection which should not be limited to geographical borders or health programs.

Keywords: national program, vaccination, information

REEMERGENȚA BOLILOR INFECȚIOASE PREVENIBILE PRIN VACCINARE: MIT SAU REALITATE

Dr Carmen-Raluca Ghionaru^{1,2}, Dr Simona Magdalena Cioc^{1,3}

1 Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF)

2 CMI Dr Ghionaru Carmen-Raluca, București

3 CMI Dr Cioc Simona Magdalena, București

Vaccinarea reprezintă una dintre descoperirile științifice care au avut ca efect, odată cu introducerea pe scară largă, scăderea mortalității prin intermediul bolilor infecțioase prevenibile. Cu toate acestea, în ultimele două decenii, odată cu scăderea acoperirii vaccinale, ne aflăm în fața reapariției unor maladii cu potențial letal, care îmbracă forme de evoluție uneori atipice, alteori fulminante. Cunoașterea cauzelor vaccinării reduse poate oferi soluții în vederea adoptării unor măsuri care să ducă la decizia informată în privința imunizării, care să protejeze atât la nivel individual, cât și la nivel colectiv, astfel încât să reducem pierderea de vieți omenești de cauză infecțioasă. Comunicarea cu pacienții sau aparținătorii reprezintă unul dintre mecanismele cele mai importante prin care profesioniștii din sănătate pot interveni în acest proces, prin desființarea miturilor despre vaccinuri și vaccinare cu argumente științifice prezentate într-o formă accesibilă populației.

Cuvinte cheie: mituri, vaccinare, re-emergență boli infecțioase

THE RE-EMERGENCE OF VACCINE-PREVENTABLE INFECTIOUS DISEASES: A MYTH OR A REALITY?

Dr Carmen-Raluca Ghionaru^{1,2}, Dr Simona Magdalena Cioc^{1,3}

1 The Romanian Association for Pediatrics Education in Family Medicine (AREPMF)

2 CMI Dr Ghionaru Carmen-Raluca, București

3 CMI Dr Cioc Simona Magdalena, București

Vaccination represents one of the scientific discoveries that had as an effect, once it was introduced on a large scale, the decrease of mortality through preventable infectious diseases. However, in the last two decades, once a decrease in vaccination coverage has taken place, we are at the stage of the emergence of potentially lethal diseases which take atypical or sometimes fulminant evolution shapes. To know the causes of decreased vaccination can offer solutions in order to take measures that lead to the informed decision of immunization, which can protect at an individual level and also at a collective level so that we can decrease the loss of human lives due to

infectious causes. Communicating with patients or carers represents one of the most important mechanisms through which medical professionals can intervene in this process, by busting the myths about vaccines and vaccination with scientific arguments presented in an acceptable form to the population.

Keywords: myths, vaccination, re-emergence, infectious diseases.

VACCINAREA COPIILOR: BENEFICII, INCIDENTE, ACCIDENTE, RISCURILE NEVACCINĂRII

Viorica Dincă

Asistent medical generalist grad principal Departament Pediatrie, Spital Medicover

Introducere: Subiectul vaccinării copiilor este intens dezbătut în societatea actuală. Privit cândva fără rezerve ca o intervenție salvatoare, este în prezent subiectul unui război informațional între personalul medical și grupuri antivaccin ce folosesc date de siguranță a administrării – strânse cu scopul îmbunătățirii calității actului medical precum și articole fără valoare științifică sau chiar relatări anecdotice pentru discreditarea acestei proceduri.

Material și metodă: s-a realizat o cercetare a literaturii medicale și în special a datelor Organizației Mondiale a Sănătății și ale Agenției Europene a Medicamentului cu scopul identificării problemelor de sănătate vizate de fiecare vaccin și a status-ului actual al bolii respective. S-au identificat principalele reacții adverse și riscul lor de apariție. S-au enumerat tipurile de erori ce pot apărea pe parcursul vaccinării și principalele metode de a le combate.

Rezultate: Elaborarea vaccinurilor a fost consecința unei necesități obiective de control a unor boli care prin gravitatea evoluției, riscul de sechele și gradul înalt de contagiozitate reprezentau probleme de sănătate. Datele OMS atestă clar controlul bolilor în urma programelor de vaccinare implementate. Multe boli însă nu sunt încă eradicate, fie din cauza acoperirii incomplete cu vaccin, fie din cauza scăderii imunității postvaccinale în timp. Unele boli au avut recăderi în ultimii ani.

Concluzii: Ca orice tratament medical, vaccinarea are indicații, limite și efecte adverse. Informarea pacientului în privința acestora și evitarea erorilor în administrarea vaccinurilor crește complianța părinților față de vaccinare prin

creșterea gradului de încredere în serviciile medicale cât și prin evitarea publicității negative la nivelul mass-media.

Cuvinte cheie: vaccinare, efecte adverse, erori de vaccinare

VACCINATING CHILDREN: BENEFITS, ADVERSE REACTIONS, ERRORS OF THE PROCEDURE, DANGERS OF NON-VACCINATING

Viorica Dinca RN,

Pediatric Department, Medicover Hospital

Background: The subject of whether or not to vaccinate children has become a huge debate in modern society. Once regarded as a life saving intervention it is now causing an informational “war” between medical staff and antivaccine groups who use data on safety as well as non scientific articles and anecdotal reports to support the idea that vaccines are unsafe and useless.

Materials and methods: a research of medical literature has been conducted, using especially data from WHO reports and EMEA files in order to bring to attention relevant data on problems solved through vaccination campaigns, current status of the disease and vaccination coverage. The types of vaccination errors have also been discussed as well as the means to avoid them.

Results: Vaccines have appeared as a result of a real need for controlling diseases that due to their severity, poor outcome, high contagiousness represented real health problems. WHO data clearly show benefits of vaccination programs throughout the world. Still a number of diseases are not fully controlled due to waning immunity and lack of adherence to vaccination schedule. Some diseases even re-emerged in the past few years.

Conclusion: As any medical treatment, vaccination has its benefits, limits as well as a number of adverse effects. Providing proper information to the parents and avoiding medical and procedural errors during vaccination are keys to enhance adherence to vaccination and faith in medical procedures in general as well as to avoid deleterious effects of bad publicity.

Key words: vaccinating children, health problems, adverse reactions, errors of vaccination

DREPTUL PACIENTULUI LA CEA MAI BUNA CALITATE A VIEȚII PE PARCURSUL ACTULUI MEDICAL PRIN MANAGEMENTUL INTEGRAT AL ACUZELOR DUREROASE- BENEFICII VS RISCURI

Conf Dr Elena Copaciu

UMF Carol Davila București

Disciplina Anestezie Terapie Intensivă, Spital Universtar de Urgență

Durerea este simptomul care aduce pacientul cel mai frecvent la medic, dar, în mod paradoxal, nocicepția, simptomele, mecanismele, diagnosticul și tratamentul nu sunt abordate sistematic în curriculele de pregătire de bază la toate nivelurile învățământului medical! Durerea acută, ca și durerea cronică, este o parte a semiologiei oricarei boli, cu impact semnificativ, inclusiv emoțional asupra calității vieții pacientului pe durata episodului de boală. Durerea afectează inserția familială, socială și profesională a bolnavului și, de cele mai multe ori, impactul psihologic este semnificativ și în rândul celor apropiați pacientului.

Dreptul pacientului la controlul adecvat al acuzelor dureroase pare o axiomă, dar, în practică, atât durerea acută, cât și cea cronică sunt abordate suboptimal din multe motive, care țin de organizare de sistem medical, de buna cunoaștere atât a semiologiei durerii, dar și a metodelor de tratament, de prinderea acestora în protocoale și proceduri ce devin familiare echipei medicale, de educația pacientului și a familiei sale. Continuitatea îngrijirilor și comunicarea în echipă, atât la nivel intraspitalicesc, cât și în ambulator și la domiciliu sunt esențiale pentru a asigura fiecarui pacient cea mai bună calitate a vieții pe care boala o permite. Rolul asistentului medical este esențial în toate etapele de îngrijire, inclusiv în reușita controlului durerii. O bună cunoaștere a medicației, a modului de administrare, a reacțiilor adverse și gestionarea acestora asigură nu numai o terapie eficientă, dar și în deplină siguranță pentru pacient. Prezentarea va trece în revistă aceste aspecte, exemplificând cu câteva situații clinice relevante.

Fiecare pacient are dreptul la îngrijiri de calitate, inclusiv la controlul durerii și este obligația echipei medicale să-i asigure aceste îngrijiri, cu atât mai mult cu cât, de cele mai multe ori rezultate foarte bune se obțin cu costuri reduse. De

câteva decenii, Organizația Mondială a Sănătății recomandă ca, indiferent de gradul de performanță al sistemului sanitar, fiecare guvern să asigure cadrul pentru controlul adecvat al durerii pentru toți pacienții.

THE PATIENT'S RIGHT TO THE BEST QUALITY OF LIFE DURING THE MEDICAL PROCEDURE THROUGH THE INTEGRATED MANAGEMENT OF PAIN-BENEFITS VS RISKS

Conf Dr Elena Copaciu

The « Carol Davila » University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

ICU, The University Emergency Hospital

Pain is the symptom that makes the patient come most frequently to the doctor, but, paradoxically, nociception, the symptoms, the mechanisms, the diagnosis and treatment are not systematically approached in the curricula for the basic medical training at all the levels. Acute pain like chronic pain is a part of the semiology of any disease, with a significant impact, including emotional, on the quality of the patient's life during illness. Pain affects the patient's family, social and professional life and, usually, the psychological impact is significant on those who are close to the patient.

The patient's right to the appropriate control of pain may seem an axiom, but, in practice, both acute pain and chronic pain are approached inadequately for many reasons that concern the organizing of the medical system, the strong knowledge of pain semiology, but also of the treatment methods, of including them in protocols and procedures that become familiar to the medical team, the patient's education and family. The continuity of nursing and team communication, both for inpatient and outpatient care are essential in order to ensure to any patient the best quality of life that the disease can allow. The role of the nurse is essential in all the stages of healthcare, including in succeeding to control pain. Strong knowledge of the medication, of the route of administration, of the adverse effects and of their management ensures not only an efficient therapy, but also the patient's complete safety. This presentation will discuss all these aspects, by illustrating some relevant clinical situations.

Each patient has the right to quality healthcare, including pain control and it is the duty of the medical team to ensure healthcare especially because most of the times,

very good results can be obtained with low costs. For several decades, The World Health Organization has recommended that, no matter the performance level of the medical system, each government should ensure the framework for the appropriate control of pain for all the patients.

EFICIENȚA MANAGEMENTULUI DURERII POSTOPERATORII LA PACIENȚII CU ARTROPLASTIE DE ȘOLD

Alexandru Cristian Răileanu¹, Carmen Doina Mazilu^{2,3}, Liliana Mirea^{1,3}

¹Spitalul Clinic de Urgență București, Secția ATI, București, România

²Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Municipiului București

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, România

Introducere

Proteza totală de genunchi este o intervenție chirurgicală majoră, cu risc crescut de durere intensă postoperatorie. Asigurarea unei analgezii adecvate este un scop primordial, ducând la o scădere a morbidității postoperatorii. Acest studiu își propune să investigheze impactul blocului de nerv femural asupra analgeziei postoperatorii.

Material și metodă

Un studiu prospectiv, randomizat, a fost efectuat pe 67 de pacienți ASA I- III repartizați aleatoriu într-unul din cele două grupuri: A (n = 33) bloc de nerv femural și analgezie sistemică la cerere și grupul martor B (n = 34) , numai analgezie postoperatorie sistemică. Blocul de nerv femural cu ghidare ecografică a fost efectuat cu 15-20 ml de ropivacaină 0,5% și dexametazonă 4%, utilizând o tehnică cu o singură injecție în teaca femurală, apoi anestezie spinală. Studiul a fost aprobat de către Spitalul Clinic de Urgență București. Consimțământul informat în scris a fost obținut de la fiecare pacient. O scală numerică de evaluare de la 0 la 10 a fost utilizată pentru a evalua durerea postoperatorie la 2, 4, 12, 24, 48 h - scală vizuală analogică (VAS). Pacienților care s-au plâns de durere moderată sau severă (VAS \geq 4) li s-au administrat 50 mg tramadol. Datele clinice au fost prelucrate cu programul statistic Graphpad 6 Prism.

Rezultate

Datele demografice ale celor două grupe au fost similare: vârsta medie similară (p = 0,28), raportul sexului 2: 1 feminin: masculin, statusul ASA similar (p = 0,64). Scorul VAS a fost semnificativ mai mare în grupul martor la 2, 4 ore comparativ cu

primul grup ($p = 0,01$, $p = 0,0001$). După 12 ore, numai pacienții din grupul A aveau scor VAS mai mic de 2. După 24 de ore, scorul VAS a fost semnificativ mai mic în grupa A, mai puțin de 2, comparativ cu grupul B ($p < 0,0001$). După 48 de ore, scorul VAS a fost de asemenea semnificativ mai mic în grupul A comparativ cu grupul B ($p < 0,0001$). Consumul de tramadol a fost semnificativ mai mic în grupa A $0,19 \pm 0,005$ mg față de $2,3 \pm 0,1$ mg în lotul B ($p < 0,0001$). Doar 10 pacienți din 33 din grupul A au primit opioace în primele 48 de ore după operație.

Concluzii

Blocul de nerv femural cu dexametazonă în proteza totală de genunchi asigură o analgezie postoperatorie bună și sigură, reducând consumul de opioide și AINS și, implicit, efectele adverse ale acestora.

Cuvinte cheie: dexametazonă, bloc al nervului femural, management al durerii, postoperator

THE IMPORTANCE OF PERIPHERAL NERVE BLOCKS IN POSTOPERATIVE ANALGESIA IN PATIENTS WITH TOTAL KNEE PROSTHESIS

Alexandru Cristian Răileanu¹, Carmen Doina Mazilu^{2,3}, Liliana Mirea^{1,3}

¹The Emergency Clinical Hospital Bucharest, ICU, Bucharest, Romania

²The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania Bucharest Branch

³The “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Introduction

Total knee prosthesis is a major surgery, with high risk of intense postoperative pain. Ensuring adequate analgesia is one of the goals, leading to a decrease in postoperative morbidity. This study aims to investigate the impact of the preoperative femoral nerve block on postoperative analgesia.

Material and method

A prospective, randomised trial was conducted on 67 ASA physical status I to III patients randomly assigned to one of the two groups: A (n=33) femoral nerve block and systemic analgesia on demand, and B (n=34) control group, only systemic postoperative analgesia. The ultrasound-guided femoral block was performed with 15-20 ml of ropivacaine 0.5% and dexamethasone 4%, using a single-injection technique into the femoral nerve sheath, then spinal anaesthesia. The study was approved by the Clinical Emergency Hospital of Bucharest Review Board. Written informed consent was obtained from each patient. A numerical rating scale from 0 to 10 was used to assess post-operative pain at 2, 4, 12, 24, 48 h- visual analogic

scale (VAS). Patients who complained of moderate or severe pain ($VAS \geq 4$) were given 50 mg tramadol. Clinical data was processed with the Graphpad 6 Prism statistics program.

Results

The demographic data of the 2 groups were similar: similar average age ($p=0.28$), sex ratio 2:1 female: male, similar ASA status ($p=0.64$). VAS score was significantly higher in the control group at 2, 4 h, compared to the first group ($p=0.01$, $p=0.0001$). After 12 h only patients in group A had VAS score less than 2. After 24 h the VAS score was significantly lower in group A, less than 2, compared to group B ($p < 0,0001$). After 48 h the VAS score was also significantly lower in group A compared to group B ($p < 0,0001$). The consumption of tramadol was significantly lower in group A $0,19 \pm 0,005$ mg versus $2,3 \pm 0,1$ mg in group B ($p < 0.0001$). Only 10 patients out of 33 from group A received opioids in the first 48 h after the surgery.

Conclusions

The femoral nerve block with dexamethasone in the total knee prosthesis provides good and safe postoperative analgesia, reducing the consumption of opioids and NSAID and, implicitly, their side effects.

Keywords: dexamethasone, femoral nerve block, postoperative analgesia

SCREENINGUL PENTRU DEPISTAREA CANCERULUI DE SÂN

Dr. Monica Aura Mănăilă

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Prof.Dr. Panait Sârbu

Cancerul de sân este cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat în rândul femeilor și a doua cauză de mortalitate prin cancer la femei.

Screeningul pentru cancerul de sân reprezintă evaluarea mamografică a unei populații feminine asimptomatice, pentru detecția acestei boli într-un moment în care poate fi curabilă. Studiile arată că detectarea precoce scade mortalitatea femeilor cu cancer de sân, cu peste 40% . Colegiul American de Radiologie (ACR) recomandă screeningul mamografic începând cu vârsta de 40 ani. Femeile cu risc crescut pentru a dezvolta cancer de sân necesită screening adaptat, în funcție de factorii de risc pe care îi prezintă. Acestea pot începe screeningul mamografic mai devreme de 40 ani și pot beneficia și de alte metode imagistice.

Există factori care cresc riscul femeii de a dezvolta cancer de sân: predispoziția genetică (mutațiile BRCA1, BRCA2); istoricul familial (în special rude de gradul unu cu cancer de sân); tratament cu radioterapie la nivelul toracelui (de exemplu în boala Hodgkin); istoricul personal de cancer de sân, femeile cu carcinom lobular in situ sau hiperplazia lobulară atipică; sânii denși (detectați mamografic); obezitatea; consumul de alcool; terapiile hormonale.

Principala metodă de screening este mamografia. Asocierea acesteia cu tomosinteza crește semnificativ numărul de cancere de sân detectate, în special în cazul pacienților cu sânii denși (cel mai frecvent, paciente cu vârsta sub 50 ani).

Imagistica prin Rezonanța Magnetică Nucleară (IRM) s-a dovedit că aduce o contribuție crescută în detectarea cancerelor de sân, având sensivitate mai mare decât mamografia și ecografia. IRM este recomandată în screeningul pacienților cu risc crescut.

Ecografia mamară crește rata de detectare a cancerelor de sân, în special la femeile cu sânii denși mamografic.

În urma ecografiei de sân, a mamografiei și/sau a Rezonanței Magnetice Nucleare (IRM) se va stabili un cod denumit BI-RADS (Breast Imaging - Reporting and Data System - Sistem de date și raportare în imagistica sânelui). Este un cod internațional, propus de Colegiul American de Radiologie și agreat ca standard în screeningul cancerului de sân folosit de medicii imagiști din întreaga lume.

Codul este un rezultat de la 0 la 6, acordat în funcție de gradul de suspiciune al leziunii. Acest scor de risc reprezintă baza tratamentului și a recomandărilor de investigații ulterioare.

BREAST CANCER SCREENING

Dr. Monica Aura Mănăilă

The Prof.Dr. Panait Sârbu Hospital of Obstetrics and Gynecology

Breast cancer is the most frequent type of cancer diagnosed in women and the second cause of mortality in women.

Breast cancer screening represents the mammographic screening of an asymptomatic female population for the early detection of this disease at a treatable stage. The studies show that early detection decreases women's mortality by 40%. The American College of Radiology (ACR) recommends mammographic screening for women beginning at age 40. Women with increased risk of breast cancer need adapted screening depending on the risk factors that they have. These women can begin mammographic screening before age 40 and can benefit from other imaging methods.

There are factors which increase the woman's risk of breast cancer: genetic predisposition (the BRCA1, BRCA2 mutations), the family medical history (especially first degree relatives with breast cancer); thoracic radiotherapy (for example, Hodgkin disease); personal medical history, women with lobular carcinoma in situ or atypical lobular hyperplasia; dense breasts (detected by mammography); obesity; alcohol consumption; hormone therapy.

The main screening method is mammography. Its association with tomosynthesis significantly increases the number of detected breast cancers, especially in the case of patients with dense breasts (most frequently, patients under 50).

The imagistic method of Nuclear Magnetic Resonance (NMR) turned out to bring an increased contribution to breast cancer detection, having a higher sensitivity than mammography and ultrasound. NMR is recommended for screening in high risk patients.

Breast ultrasound increases detection rate for breast cancer, especially in women with dense breasts.

Based on breast ultrasound, mammography and or Nuclear Magnetic Resonance, a code named BI-RADS (Breast Imaging - Reporting and Data System) is determined. It is an international code, recommended by The American College of Radiology and established as a standard in breast cancer screening used by radiologists all over the world.

The code is a score from 0 to 6, given depending on the degree of suspicion of the lesion. This risk score represents the basis of the treatment and of the future investigation recommendations.

CALITATEA VIEȚII PACIENTULUI PURTĂTOR DE LENTILE DE CONTACT

Luminița-Mariana Burghilea-Toma

Westeye Hospital București

Introducere

Obiectivele lucrării sunt să stabilească ce factori determină pacienții cu vicii de refracție să aleagă lentile de contact în detrimentul ochelarilor, care sunt avantajele acestora, și cum influențează instruirea de către asistentul medical calitatea vieții pacientului. Lucrarea s-a realizat în contextul unei creșteri a numărului de purtători de lentile de contact pe o plajă de vârstă în creștere. Acest fapt impune stabilirea

unui protocol corect de instruire a pacientului.

Material și metodă

Studiul a inclus două loturi de pacienți, un lot martor (pacienți cu prescripție de lentile, dar neinstruiți în ce privește purtarea lentilelor) și un lot de cercetare (pacienți care au fost instruiți conform protocolului de instruire a pacientului). Pacienții au fost reevaluați la 2 și 6 săptămâni, verificându-se gradul de acomodare și complianța.

Rezultate

La controlul de 2 săptămâni, 50 declarau că au integrat portul lentilelor în activitatea zilnică. Cu această ocazie li s-a efectuat protocolul de instruire. În ceea ce privește lotul de cercetare la 2 săptămâni 95 declarau că au reușit să integreze cu succes portul lentilelor în stilul de viață. Acest număr a crescut la 95% la controlul de 6 săptămâni, pentru ambele loturi.

Concluzii

Instruirea corectă a pacientului purtător de lentile de contact îmbunătățește semnificativ calitatea vieții acestuia și aderența la tratament.

Cuvinte cheie: oftalmologie, vicii de refracție, lentile de contact, calitatea vieții

THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT WHO WEARS CONTACT LENS

Luminița-Mariana Burghelea-Toma

Westeye Hospital Bucharest

Introduction

The objectives of the paper are to determine what factors cause patients with refractive vices to choose contact lenses at the expense of glasses, what are their advantages, and how they influence the patient's quality of life. This paper was written in the context of an increase in the number of contact lens wearers. This requires the establishment of a correct patient training protocol.

Material and method

The study included two patient batches, a control group (lens prescription patients, but not trained for wearing lenses), and an experimental group (patients who were trained according to the patient's training protocol). The patients were reassessed at 2 and 6 weeks, when the degree of accommodation and compliance was checked.

Results

At the 2-week control, 50 said they had integrated the lenses into their daily activity. On this occasion, the training protocol was conducted. Regarding the 2 week experimental group, 95 said they had successfully integrated wearing lenses into

their lifestyle. This number increased to 95% over the 6 week control for both of the batches.

Conclusions

The correct training of the patients who wear contact lens significantly improves the quality of life and the treatment compliance.

Keywords: ophthalmology, refractive vices, contact lenses, quality of life

CÂMPUL VIZUAL - METODĂ ESENȚIALĂ DE DIAGNOSTIC ȘI MONITORIZARE ÎN AFECȚIUNILE NERVULUI OPTIC. ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL

Corina Ioana Cristescu

Spitalul West Eye

Introducere

Lucrarea își propune să familiarizeze auditoriul cu o tehnică de investigare folosită în oftalmologie, dar cu indicații dintr-o sferă mai largă decât cea strict oftalmologică. Prezentarea va răspunde la întrebări de bază: ce este câmpul vizual (CV), cum se realizează, există vreun disconfort pentru pacient, care sunt indicațiile CV, cum arată un test normal și ce poate semnifica un test anormal, care este rolul asistentului medical în instruirea pacientului și în susținerea acestuia pe parcursul testului?

Material si metodă

Studiul a inclus două loturi de pacienți: unul în care pacienții mai efectuaseră anterior testul și al doilea grup, care era supus prima oară investigației. S-a realizat o reevaluare la 2-4 săptămâni, verificându-se gradul de colaborare.

Rezultate

La testarea inițială, 85 din cei care realizau prima oară testul au colaborat satisfăcător. La a doua testare, în decurs de o lună de la prima, 95 din cel de-al doilea grup au avut o colaborare bună.

Concluzii

Instruirea corectă a pacientului și susținerea psihică pe parcursul testului asigură cooperarea acestuia și fiabilitatea rezultatelor în orientarea diagnosticului.

Cuvinte cheie: oftalmologie, câmp vizual, nerv optic, explorare funcțională

THE VISUAL FIELD – AN ESSENTIAL METHOD OF DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP FOR THE OPTIC NERVE DISORDERS. THE NURSE'S ROLE

Corina Ioana Cristescu

West Eye Hospital

Introduction

The paper aims to familiarize the audience with an exploration technique used in ophthalmology, but with indications from a larger sphere than strictly the ophthalmological one. The presentation will answer to basic questions: what is the visual field (VF), how is the visual field test performed, is there some discomfort for the patient, what are the VF indicators, what does a normal test look like and what can an abnormal test mean, what is the role of the nurse in patient training and their support during the test?

Material and method

The study included two groups of patients: one in which the patients had previously performed the test and the second group, which was subjected to the test for the first time. A reassessment was performed 2-4 weeks after that, also assessing the degree of cooperation.

Results

At the initial testing, 85 of the people who took the test for the first time cooperated satisfactorily. At the second testing, one month after the first one, 95 people of the second group showed good cooperation.

Conclusions

The appropriate patient training and the psychological support during the test ensure the patient's cooperation and the reliability of the results in the diagnosis orientation.

Keywords: ophthalmology, visual field, optic nerve, functional exploration

TULBURĂRILE DE PROCESARE SENZORIALĂ LA COPIL: PROVOCARE ÎN IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CALITATE ÎN PRACTICA MEDICALĂ PENTRU ASISTENTUL MEDICAL DIN MEDICINA ȘCOLARĂ

Tania Nicolăescu

ASSMB, Medicină Școlară, București, România

Introducere

Tulburarea de procesare senzorială este incapacitatea de a folosi informațiile primite de la receptorii senzoriali pentru a avea o activitate normală în viața de zi cu zi. Copilul întâmpină dificultăți în folosirea informațiilor primite prin semnalele senzoriale: văz, auz, tactil, gust, miros, vestibular, proprioceptive, astfel încât nu va putea duce la sfârșit acțiunile pe care intenționează să le facă.

Material și metodă

Studiul longitudinal l-am desfășurat pe 15 ani între perioadele: 1990-1998, 2001 – 2008. A inclus 250 de copii cu vârste cuprinse între 4-7 ani. A constat în aplicarea metodei de observare directă a copiilor care îndeplineau diverse sarcini recomandate: colorarea unor figuri geometrice; decuparea acestora; participarea la jocuri de grup care implicau comunicare verbală, nonverbală, paraverbală; îmbrăcare-dezbrăcare; încălțare-descălțare; alimentarea.

Rezultate

Un procent de 30% copii nu pot tăia cu foarfeca de-a lungul unei linii trasate și nu pot decupa pe linia trasată (simț vizual). Un procent de 7% copii plâng când sunt atinși și refuză să joace jocuri de grup (simț tactil), 2% copii sunt deranjați de cusăturile / etichetele îmbrăcăminte și anumite texturi, 6% din copii țin strâns jucăriile în mâini pentru a evita contactul cu ceilalți copii, 3% din copii pronunță greșit cuvintele, 4% nu identifică direcția din care vin cuvintele, 3% vorbesc cu ton scăzut (deficiență de auz), 5% țin degetele în gură, 6% preferă produsele alimentare moi, 2% selectează ceea ce mănâncă (gust).

Concluzii

Un procent de 68% din copii au probleme cu procesarea informațiilor și nu pot organiza semnalele senzoriale în răspunsuri adecvate. Deoarece informațiile nu sunt procesate corect, comportamentul este nepotrivit și învățarea este dificilă. Este o provocare pentru asistentul medical școlar, parte integrantă a echipei de îngrijire a copilului în colectivitate.

Cuvinte cheie: tulburare senzorială, procesare, semnale senzoriale

SENSORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN: A CHALLENGE IN IMPLEMENTING THE QUALITY STANDARDS INTO MEDICAL PRACTICE FOR THE NURSE FROM SCHOOL MEDICINE

Tania Nicolăescu

ASSMB, School Medicine, Bucharest, Romania

Introduction

Sensory Processing Disorder is the incapacity of using the information received from the sensory receptors in order to have a normal day-to-day activity. The child has difficulties in using the information received through sensory signals: sight, hearing, tactile, taste, smell, vestibular, proprioceptive so that he isn't able to finish the actions he intends on doing.

Material and method

The longitudinal study took place on the course of 15 years between: 1990-1998, 2001-2008. It included 250 children aged 4-7. It consisted of directly observing the children who had to complete diverse recommended tasks such as: coloring geometric shapes, cutting them out, participating in group games which required verbal, non-verbal, paraverbal communication; getting dressed and undressed; putting on shoes and taking them off; eating.

Results

30 % of the children cannot cut paper using the scissors just by following a line or cutting along it (visual sense). 7% of the children cry when they are touched and they refuse to play group games (tactile sense), 2% of the children are disturbed by the seams or the labels of the clothes and by certain fabrics, 6% of the children hold tight their toys in their hands in order to avoid contact with the other children, 3% of the children mispronounce words, 4% of the children cannot identify the direction where the words come from, 3% speak softly (hearing impairment), 5% suck their fingers, 6% prefer soft food, 2% select what they eat (taste).

Conclusions

68% of the children have problems with processing the information and cannot organise sensory signals into appropriate responses. Because the information is not correctly processed, the behaviour is not appropriate and learning is difficult. This represents a challenge for the school nurse, an integrative part of the care team of the child in a collectivity.

Keywords: sensory disorder, processing, sensory signal

SIGURANȚA PACIENȚILOR ÎN SALA DE OPERAȚIE ȘI MEDIUL PERIOPERATOR

Elena Gorgonețu

Spitalul Clinic Sanador

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

Introducere

Sala de operații este un loc de muncă stresant, iar membrii echipelor chirurgicale trebuie să se bazeze unii pe ceilalți pentru a menține standardele: de calitate, de igienă, de siguranță.

Pe întreaga durată de spitalizare a pacienților, asupra personalului medical se exercită presiuni în ceea ce privește gestionarea timpului și a resurselor financiare, iar această sursă de stres trebuie luată în calcul la momentul definirii planurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților

Tehnologiile complexe, însă greșit implementate, pot duce la erori, inclusiv la identificarea greșită a pacientului, a locului în care trebuie operat, erori medicale și omisiuni, iar infecțiile contactate în sălile de operații încă mai conduc la decese și/sau boli secundare.

Material și metodă

Siguranța pacientului include un management al schimbării cu factorii cheie, din domeniul: 1. *Administrativ-organizatoric*: Intervențiile chirurgicale presupun un nivel exigent de planificare și coordonare. Personalul medical și echipele operatorii trebuie să lucreze împreună pentru a-și comunica informații despre pacient, și pentru a-și integra activitatea în procesul amplu de îngrijiri medicale. 2. *Resurse umane*: În prezent, datorită adresabilității ridicate, în afară de o evaluare rapidă a datelor unei anumite proceduri, personalul medical nu poate petrece timp suficient cu pacienții pe care îi pregătește pentru operație. 3. *Resurse materiale*: Produsele și soluțiile ușor de utilizat și eficiente pot avea un rol vital în siguranța pacienților, cu condiția de a oferi îngrijire la nivel global, de a facilita și scurta durata și efortul aferent tratamentului și de a fi intuitive. 4. *Tehnologie medicală*: Tehnologia utilizată în prestarea serviciilor medicale are o importanță din ce în ce mai mare în proiectarea programelor software și a standardelor disponibile. Însă eforturile de modernizare a tehnologiei medicale la nivel național, adesea ignoră nevoile unice ale îngrijirii perioperatorii.

Rezultate

Recomandări pentru îmbunătățirea siguranței pacienților: Consolidarea unei culturi a siguranței în sălile de operații și alte medii perioperatorii; Introducerea mini-sedintelor de lucru; Pauze suficiente acordate personalului medical în timpul programului de lucru, pentru a evita epuizarea; Respectarea consecventă a practicilor bazate pe dovezi și a standardelor de prevenire a infecțiilor; Respectarea

liniilor directe de consolidare a rutinei; Transparența evaluării performanței; Îmbunătățirea serviciilor medicale în cursul tranziției din sala de operație în secția de terapie intensivă prin intermediul unui proces structurat de predare care asigură comunicarea informațiilor vitale despre pacient de la o echipă medicală la alta.

Concluzii

Îmbunătățirea procesului de îngrijire a pacientului este o activitate complexă, având în vedere mediul unic și dificil în care se desfășoară – sala de operații. Standardele de îngrijire medicală trebuie revizuite pentru a include satisfacerea cerințelor perioperatorii și creșterea siguranței pacientului.

Cuvinte cheie: siguranța pacientului, sala de operație, recomandări, bune practici

THE PATIENTS' SAFETY IN THE OPERATING THEATRE AND THE PREOPERATIVE SETTING

Elena Gorgonețu

Sanador Clinical Hospital

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

Introduction

The operating theatre is a stressing workplace and the members of the surgery teams must rely on one another in order to maintain high standards of quality, hygiene and safety. During the entire hospital stay, there is pressure on the medical staff regarding time management and cost management and this stress source must be taken into account when we define the plans for the improvement of the patient's safety. But complex technologies that are inappropriately implemented can lead to errors, including to the wrong identification of the patient and of the surgical site, to medical errors and omissions and the infections acquired during surgery still lead to death and/or secondary diseases.

Material and method

Patient safety includes a management of change with key factors from the following areas: 1. Administrative-organizational: surgical treatments require a detailed level of planning and coordination. The members of the medical staff must work together in order to communicate information about the patient and to integrate their activity in the ample process of healthcare;

2. Human resources: currently, because of the high addressability, besides a fast assessment of the information about a certain procedure, the medical staff cannot spend enough time with the patients whom they prepare for surgery; 3. Material resources: the products that are efficient and easy to administer can play a vital role

in the patients' safety provided that they offer complete care, they are intuitive and that they facilitate and shorten the duration and decrease the effort corresponding to the treatment; 4. Medical technology: the technology used in providing medical services has a growing importance in designing software programs and available standards. But the efforts to modernize medical technology on a national level often ignores the unique needs of postoperative care.

Results

Recommendations for improving the patients' safety: building a culture of safety in the operating theatre and other preoperative settings; the establishment of mini-meetings; enough breaks for the medical staff members during work hours in order to avoid burn-out; the consistent compliance with the evidence-based practice and standards for infection prevention; compliance with the guidelines for strengthening the routine; the transparency of the assessment of the performance; the improvement of the medical services concerning the transition from the operating theatre to the intensive care unit through a structured process of teaching which ensures communicating vital information about the patient from a medical team to the other one.

Conclusions

The improvement of the care process of the patient is a complex activity, considering the unique and difficult setting where it takes place-the operating theatre. The healthcare standards must be reviewed in order to include the fulfillment of the preoperative requirements and the increase of the patient's safety.

Keywords: patient safety, operating theatre, recommendations, best practice

PARTENERI



MEDICOVER



200 ANI

Un pas înainte
pentru sănătate



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



Sănătate din inima Daciei



seni

3M

Dräger

medco

OMRON

ziąja



Oameni multumiti

PARTENERI MEDIA PROFESIONAL

eAsistent.ro

**VIATA
MEDICALA**

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali
Filiala Municipiului București
Strada Avrig, nr. 12, Sector 2, București
e-mail: secretariat@oamrbuc.ro
www.oamrbuc.ro

A X-A EDIȚIE A CONFERINȚEI ANUALE OAMGMAMR FILIALA BUCUREȘTI
***ARTA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE – IMPLEMENTAREA STANDARDELOR
DE CALITATE ȘI SIGURANȚĂ A PACIENTULUI ÎN PRACTICA MEDICALĂ***

Magic Place Grant, 9 - 10 Mai 2019
Site: oamrconf.ro
ISSN 2668-2893, ISSN-L 2668-2893