

NR. 34
aprilie-iunie 2022

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR
ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

INFO

NURSING

FILIALA IAȘI



www.oammr-iasi.ro

Grad principal
2022

„Acceptă provocarea!”

CONSTRUCȚIA SOCIALĂ A
IDENTITĂȚII PROFESIONALE A
VIITORILOR ASISTENȚI MEDICALI.

33/2022

CUPRINS

Editorial - pg.1

ȘTIRI - pg.2

**CONSTRUCȚIA SOCIALĂ A IDENTITĂȚII
PROFESIONALE A VIITORILOR ASISTENȚI
MEDICALI.** *O abordare din perspectiva
sociologiei narrative - pg.3*

Știri. Proiecte europene -pg. 8

**HARTA RISCURILOR BOLILOR
CARDIOVASCULARE la nivelul Județului Iași și la
nivelul Raionului Ungheni - pg.10**

Colectivul redacțional nu își asumă responsabilitatea pentru acuratețea informațiilor, respectarea condițiilor legale privind drepturile de autor (text și fotografii), acordul pentru publicarea fotografiilor atașate în cazul articolelor profesionale transmise de membrii organizației.

oammr-iasi.ro

www.facebook.com/ordinulasistentilormedicali.iasi

Editor - coordonator: Liliana Pintilie
Redactor-șef: Izabela Agavrițoiaie
Consultant juridic: Doina Tofănescu
Colaboratori: Adriana Tofănescu, Simona Ciocan, Cristina Miron, Cătălina Neculau, Marius Asăndulesei, Irina Alistar, Mihaela Roșca, Dragoș Iordache

La un examen recent pentru ocuparea unui post de asistent medical într-o unitate medicală, una dintre candidate a cerut comisiei să schimbe unul dintre subiecte pe motiv că nu se pregătise, deși subiectul făcea parte din tematica de concurs.



Nu este un caz singular, dar mi-a fost adus recent la cunoștință de membrul examinator desemnat de organizația de reglementare. Ce răspuns poți să oferi unui candidat care are impresia că subiectele de examen pot fi selectate în funcție de pregătirea proprie și nu de cerințele postului pentru care candidează?

Replici asemănătoare sunt frecvente, spun colegii profesori la școli postliceale, și la examenele sau testele susținute la școală de viitorii asistenți medicali. Sunt elevi care consideră că acumularea de cunoștințe profesionale este doar o opțiune în drumul către un serviciu într-o unitate medicală, nu o condiție obligatorie pentru o profesie în care, de multe ori, viața unui om depinde cu adevărat de o bună pregătire. Diploma, cu alte cuvinte contează, nu educația, nu seriozitatea.

Și atunci te întrebi dacă acești viitori colegi înțeleg responsabilitatea profesiei pentru care au optat, dacă au cu adevărat măsura importanței pe care ei, ca viitoare cadre didactice, o au în cadrul echipei medicale și în relația directă cu pacientul. Mai mult, te întrebi dacă înțeleg faptul că o eroare în administrarea unui tratament, chiar la prescripție, poate costa viața unui om.

Cum și când s-a dizolvat, s-a diminuat până la a deveni irelevantă, ideea și conștiința faptului că a fi elev înseamnă să înveți? Că presupune un efort intelectual, ore petrecute pentru a memora, a înțelege, sau a căuta informații relevante pentru subiectul studiat? Și, mai ales, este îngrijorătoare perspectiva că acest tip de mentalitate - școala este echivalentul unei hârtii care se numește diplomă - produce viitori "profesioniști" care nu sunt dispuși nici să învețe dincolo de porțile școlii, pentru simplu motiv că nici măcar nu știu cât de nepregătiți sunt.

Poate o soluție ar fi o selecție reală la admiterea în școlile de profil sau mai multe ore de practică în primul an, astfel încât, confrunțați cu realitatea dură și solicitantă a muncii cu pacientul, cei nechemați să renunțe singuri. În fond, profesia de asistent medical/moașă, este o profesie de vocație.

Liliana Pintilie
Președinte OAMGMAMR Iași



Colegele noastre, Armencea Geanina și Andrei Daniela, au câștigat cele două concursuri profesionale „Acceptă provocarea!” ce au avut loc în cadrul Conferinței Județene a Filialei Iași, oragnizată pentru a marca Ziua Internațională a asistentului medical și a moașei..

În timpul evenimentului au fost lansate două concursuri tip grilă conținând întrebări privind exercitarea profesiei.

La primul s-au înscris 123 de participanți, iar la cel de-al doilea, 111.

GRAD PRINCIPAL. 2022

Examenul de grad principal sesiunea 2022 se desfășoară după cum urmează:

- în data de 01.09.2022 – examenul pentru asistenți medicali generaliști, pediatrie, ocrotire, surori medicale, oficianți medicali;
- în data de 02.09.2022 – examenul pentru asistenți medicali- celelalte specializări, altele decât asistenți medicali generaliști, pediatrie, ocrotire, surori medicale, oficianți medicali.

Tematica si bibliografia pentru examen:

<https://www.oamr.ro/tematica-si-bibliografia-examenului.../>

Membrii organizației care se pregătesc pentru examenul de grad principal sesiunea 2022 pot descărca gratuit „Tratatul de îngrijiri medicale pentru asistenți medicali generaliști”, inclus in bibliografie, de pe site-ul organizatiei naționale:

www.oamr.ro/tratatdescarcagratis.



Mesajul Primarului Municipiului Iași. Mihai Chirica, cu ocazia Zilei Internaționale a asistenților medicali și a moașelor: “Astăzi, 12 mai, de Ziua Internațională a Asistenților Medicali și a Moașelor, transmit cele mai bune gânduri celor care, prin activitatea lor în slujba sănătății și a vieții, aduc speranță și lumină pe chipul pacienților. Mereu alături de cei aflați în momente de cumpănă, personalul medical din filiala ieșeană a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali a demonstrat de fiecare dată un nivel înalt de profesionalism și dăruire pentru care le suntem recunoscători cu toții. În această zi specială le doresc sănătate și putere pentru a fi întotdeauna un sprijin providențial pentru cei aflați în nevoie!”

REZUMAT TEZĂ DE DOCTORAT

CONSTRUCȚIA SOCIALĂ A IDENTITĂȚII PROFESIONALE A VIITORILOR ASISTENȚI MEDICALI.

O abordare din perspectiva sociologiei narrative

Autor:

Mihaela Cătălina Neculau

Dr. Sociologie

Asistent medical principal

Scopul cercetării este de a identifica particularitățile construcției sociale a identității profesionale a asistenților medicali în formare.



Profesia de asistent medical are un specific aparte, prin interacțiunea cu pacientul și cu suferința lui, interacțiuni care nu este întotdeauna aducătoare de satisfacție, fie prin natura particulară a condiției medicale a pacientului, fie prin complexitatea relațiilor în contextul medical.

Experiența personală din domeniul medical și cea din anii de formare au ridicat întrebări privind felul în care profesioniștii din acest domeniu reușesc să gestioneze poveștile cu care se confruntă în activitatea profesională. Impactul primelor contacte cu un mediu în care predomină suferința (Raholm, 2008) este adesea unul care lasă o importantă amprentă asupra dezvoltării capacității de gestionare emoțională a situațiilor întâlnite în practică.

Plecând de la faptul că nu există rețete care să contureze modele de reacții la diferite situații pentru viitorii asistenți medicali, a apărut întrebarea cât anume dintre reacțiile lor pot fi explicate de modelele sociale întâlnite, de prescripțiile de rol sau de modul în care oamenii sunt învățați să își construiască propriile povești de viață, în acord cu anumite valori promovate de mediul social în care se dezvoltă și care sunt discursurile din spațiul nostru cultural și din domeniul medical, care ar putea contribui la construcția identității profesionale a viitorilor asistenți medicali?

Dezvoltarea disciplinelor narative, mai ales în domeniul medical, la al căror start Rita Charon et al. (1995) a avut o contribuție semnificativă, prin sublinierea rolului poveștilor în relaționarea cu pacientul, cu colegii de muncă și în construirea sensului pentru evenimentele întâlnite pe parcursul practicii clinice de către medici rezidenți și asistenți medicali, a dus la trecerea de la nevoia de detașare dictată de discursul menit să protejeze pe cei care se confruntă cu suferința, la încercarea de a da sens poveștilor care devin semnificative în practica clinică, printr-o preocupare conștientizată, asumată (Charon, 2006).

Nevoia de „umanizare a medicinei” (Charon, 2006, p. 7) plasează central noțiunea de poveste în medicină, dezvoltată odată cu Programul de Medicină Narativă (PMN), conceput pentru a contribui la dezvoltarea abilităților de comunicare, în special de ascultare, prin utilizarea poveștilor pacienților și a profesioniștilor din practica clinică.

Identitatea profesională a asistentului medical a fost asociată de-a lungul timpului cu profesionalismul, dezvoltarea morală, disputa discursurilor detașării și implicării aparent antagoniste ducând spre rezultate care cer mai degrabă o conciliere a teritoriilor împărțite de cele două discursuri (Bliss et al.,

2017), prin recunoașterea aspectelor legate de context ca modelatoare comportamentale și relaționale orientate de implicare sau detașare (Benner et al., 2009), care reclamă preocuparea componentei educaționale, atât pentru dezvoltarea competențelor tehnice, cât și morale (Chen, 2015), interacționale, care includ procesele de socializare (Ashby et. al., 2016; Price, 2009) pentru a facilita maturizarea profesională încă din perioada de formare (Benner et al., 2009).

Identificarea relațiilor semnificative pentru viitorii asistenți medicali în practica clinică poate contribui la o mai bună înțelegere a modului în care interacțiunea cu pacienții, cu ceilalți colegi, cu cei aflați în poziții ierarhice superioare, ar putea constitui un model de interacțiune pentru viitorul asistent, din care el învață poziționarea în diferite relații.

Dacă privim identitatea ca pe o construcție rezultată în urma a ceea ce ceilalți spun despre o persoană, mai ales în perioada copilăriei, care este o perioadă de formare (Berger & Luckmann, 1966), și dacă avem în vedere importanța raportului medic-asistent în construcția identitară profesională (Hogg et al., 1995), procesul de gestionare a emoțiilor poate fi văzut ca parte a rezultatului interacțiunilor complexe interpersonale, atât cele observate, cât și cele participative.

Scopul cercetării este de a identifica particularitățile construcției sociale a identității profesionale a asistenților medicali în formare.

Cercetarea vizează identificarea discursurilor sociale care sugerează nevoia unui anumit control emoțional în fața pacientului și impactul poveștilor care contribuie la formarea identității profesionale relatat de viitorii asistenți medicali, ținând cont de faptul că selectarea poveștilor semnificative, modelată de cultura dominantă, construiește realități în care oamenii cred (Neuger, 2015).



CAPITOLUL I – *Perspective teoretice ale construcției identitare* - abordează construcția identității din perspectiva paradigmei social-construcționiste și a sociologiei narrative și vizează contribuția poveștilor și a povestirilor prin care oamenii relatează diverse evenimente, întâmplări din viața personală și profesională la construcția realității sociale și a realității identitare, sub influența discursurilor sociale și a celor profesionale, transmise fie prin educația formală, fie instituțională, din perioada practicii clinice.

Sinteza de literatură cuprinde, de asemenea, contextul mai larg în care are loc construcția socială a profesiei de asistent medical, a elementelor care țin de percepția profesiei la nivelul comunității, care poate influența prestigiul conferit de apartenența la acest grup profesional, dar și de percepția contextului practicii clinice, influențat, de asemenea, de aspectele curriculare care orientează inegal obiectivele practicii clinice pe dezvoltarea abilităților preponderent tehnice și mai puțin morale.

Apartenența la grupul profesional al asistenților medicali este, de asemenea, influențată de percepția profesiei la nivel comunitar, care este apreciată ca fiind rezultatul raportării la munca de medic și la aprecierile generale referitoare la sistemul sanitar, care adesea nu sunt favorabile, cu precădere referitor la sistemul medical din România (Rotilă, 2011).

Construcționismul social este o paradigmă care se referă la felul în care individul operează cu constructe, fiind considerată o „definire operațională a realității” (Sandu, 2016, p. 1), plasată structural aproape de postmodernism (Sandu, 2016), era postmodernă fiind caracterizată de constructivism, în care oamenii construiesc realitatea în context social (Sexton, 1997).

Dezvoltarea constructelor cu care individul operează este plasată de social-construcționism la nivelul interacțiunii sociale (Sandu, 2013), în care individul „preia și reproiectează constructele la nivelul mediului social” (Sandu, 2016, p. 1).

Social-construcționismul urmează trei direcții de dezvoltare, în accepțiunea lui Hruby (2001), prima fiind perspectiva sociologică, care pornește de la Berger și Luckmann (1966), urmată de perspectivele postmoderne și poststructuraliste din psihologia socială, reprezentate de lucrările lui Kenneth Gergen (1995), și cea de-a treia, noua perspectivă realistă, bazată pe ideile lui Hruby (2001), ce susține existența unei „realități dependente și coerente ca bază a senzațiilor” (Hruby, 2001, p. 57). Sandu și Unguru (2017) descriu socialconstrucționismul ca parte integrală a perspectivei postmoderne, care pune accentul pe felul în care este creat sensul și care are la bază ideea de „realitate negociată social” și consens al limbajului (Sandu & Ponea, 2010a, 2010b; Sandu & Unguru, 2017).

Ideea de construcție socială a realității a permis o schimbare a „autoratului” vieții personale și a realității în care oamenii trăiesc, prin negocierea sensului pentru evenimentele pe

care le trăiesc în interacțiunile sociale de zi cu zi, oferind o perspectivă socială asupra căreia, paradoxal, individul unic, ca parte a comunității, dobândește mai multă autoritate, prin recunoașterea și identificarea contribuției comunității la realitatea pe care el o trăiește și a lui asupra realității.

Din perspectiva abordării narative, a trece dincolo de discursul unei realități obiective la discursul unei realități construite, deschide perspective noi de evoluție, oferă un nou potențial de dezvoltare (Gergen, 2020) atât pentru comunitate, cât și pentru individ, care provine din produsul divinității, în discursul premodern, trecând de la a fi un produs al unei structuri predeterminate biologic la a fi un produs capabil să se sculpeze și să se formeze în context social.

În acest context, devin importante aspectele care contribuie la crearea realității sociale și individuale, povestea fiind identificată de naraviști ca un mod esențial de a relata evenimente și întâmplări de viață, care nu sunt reflectate mecanic și obiectiv, ci sunt supuse unui proces de sensificare, pentru a putea fi gestionate din punct de vedere psihic, transformate și selectate așa încât individul ajunge să construiască acele povești „cu care să poată trăi” (Clanindin & Huber, 2005).

În acest context, maniera de constituire a poveștilor de viață devine importantă, mai ales prin recunoașterea influențelor socialului în identificarea și construirea poveștilor semnificative, ca realități narative în sociologie (Hyvarnen, 2016) sau ca „putere invizibilă” (Foucault, 1979), dacă vedem povestea ca discurs interiorizat, în abordarea narativă.

Sociologia narativă „se referă la modul în care oamenii dau sens vieții lor și povestirilor mediate de limbaj”

(Basten, 2014, p. 1), iar poveștile personale sunt influențate de poveștile colective, vehiculând aspecte ale discursurilor dominante în comunitatea din care povestitorul face parte, ceea ce dă sens abordării poveștii din punct de vedere sociologic (Ewick & Silbey, 1995), obiectivul analizei sociologice fiind dat de înțelegerea scopului pentru care povestea a fost construită (Laslett, 1999; Riessman, 2001).

Clandinin și Connelly (2000) pleacă de la ideea că, dacă lumea este înțeleasă narativ, are sens să fie și studiată în felul acesta prezentând câteva nume care le-au influențat viziunea, între care Dewey, a cărui perspectivă subliniază importanța experienței în educație, povestea fiind văzută ca „cea mai bună formă de a înțelege și reprezenta experiența”, analiza narativă fiind rezumată la „povești trăite și spuse” (Clandinin & Connelly, 2000, p. 20): „Cercetarea narativă este un mod de a înțelege experiența. Este o colaborare dintre cercetători și participanți, în timp, într-un loc sau într-o serie de locuri și în



interacțiune socială cu mediile respective. Un cercetător intră în miezul acestei matrici și progresează în același spirit, concluzionând cercetarea încă din mijlocul poveștilor trăite și povestite, re trăite și repovestite, retrăind și repovestind povestirile experiențelor care construiesc viețile oamenilor atât individual, cât și social” (Clandinin & Connely, 2000, p. 20).

Felul în care oamenii „se povestesc”, construiesc o realitate despre cine sunt, influențează așteptările și acțiunile viitoare, iar această realitate, astfel construită, contribuie, la rândul ei, la dezvoltarea unui context social, care influențează sau chiar determină poveștile prin discursurile sociale, care pune viața în categorii, la care persoana se raportează, și care permite evaluarea de către ceilalți, ceea ce ceilalți vorbesc despre tine devenind un reper care permite ajustarea din mers a realității sociale, personale sau identitare, cu atât mai mult cu cât celălalt, care spune povestea despre tine, este investit cu semnificație, în funcție de context (Berger & Luckmann, 2008).

Orientarea către poveste, în medicină, abordată atât din perspectiva istoricului pacientului, cât și a poveștilor personale care însoțesc experiențele profesionale ale celor care lucrează în domeniul medical, contribuie la construirea unor noi



modalități de interacțiune cu pacientul, care depășesc modelul medical tradițional de tip paternalist, readucând pacientul în centrul preocupărilor medicinei, relația terapeutică a profesioniștilor din domeniul medical cu pacientul fiind, de asemenea, considerată centrală, ceea ce a dus la implementarea unor noi obiective și metode de formare, care orientează preocupările curriculare spre dezvoltarea abilităților de relaționare și valorizare a experiențelor sociale din practica clinică, prin evidențierea efectelor experiențelor medicale primare în formarea identității profesionale. În acest sens, dezvoltarea PMN (Charon, 2006) a contribuit la construirea unui context de dezvoltare identitară prin adresarea poveștilor semnificative din practica clinică a viitorilor asistenți medicali, dar și de identificare a conexiunilor identitare profesionale, cu identitățile personale și detașarea unor identități preferate (Charmaz, 2006) importante în structurarea identității profesionale a viitorului asistent medical.

Construcția socială a realității include, prin urmare, și construcția identitară, care nu poate fi desprinsă de contextul social, dar nici nu poate fi redusă la acesta, agency-ul dezvoltat în interacțiunile sociale abilitând persoana să aleagă modele comportamentale care pot fi validate sau invalidate social, ceea ce transformă identitatea din structura fixă descrisă de pozitivism într-o construcție negociată, prin urmare flexibilă, supusă modelării personale și sociale în interacțiunile din viața de zi cu zi. (continuare în numărul următor)

ȘTIRI PROIECTE EUROPENE

ALONE

Innovative Health Professionals Training Program on
Existential Loneliness among Older People



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Iași anunță încheierea proiectului „Innovative Health Professionals Training Program on Existential Loneliness among Older People-ALONE”, proiect finanțat în cadrul Programului ERASMUS+, Proiecte de parteneriat strategic în domeniul educației și formării profesionale.

Proiectul ALONE a fost coordonat de Universitatea de Științe Umane și Economice din Lodz (Polonia) și implementat alături de partenerii săi din Suedia, Italia, Lituania și România, în perioada 01-09-2019 și 30-04-2022.

Grupul țintă al proiectului a fost alcătuit din asistenți medicali și sociali dar și alți profesioniștii din domeniul sănătății care se ocupă de pacienții vârstnici în următoarele contexte:

îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paliative, îngrijiri primare, îngrijiri spitalicești sau pre-spitalicești.

Rezultatele proiectului sunt:

Raportul internațional privind singurătatea existențială - bune practici din organizațiile din domeniul sănătății și din perspectiva pacientului.

- Raportul internațional referitor la restricțiile privind îngrijirea persoanelor în vârstă legate de singurătatea existențială întâmpinate de profesioniștii din sănătate.
- Realizarea curriculei și a materialelor de învățare pentru cursul pe tema singurătății existențiale la bătrâni.
- Raport pedagogic al cursului pe tema singurătății existențiale la bătrâni.

Evenimentele principale ale proiectului au debutat în luna octombrie 2021 cu desfășurarea cursului de formare a formatorilor în singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă ce s-a desfășurat on-line pe platforma Zoom și la care au participat 20 persoane (apartenenți ai grupului țintă) din Polonia, Suedia, Italia, Lituania și România.

La nivel local, cursul pe tema singurătății existențiale la bătrâni s-a desfășurat în luna ianuarie 2022, de asemenea online și la care au participat 38 de asistenți medicali provenind din spitale și centrele de bătrâni. Asistenții medicali care nu au reușit să participe la aceste cursuri au posibilitatea de a le urma online pe pagina de cursuri a Filialei Iași <https://oamr.eu>.

Conferința “ALONE”, ce a constituit evenimentul de multiplicare al proiectului, a avut loc în luna februarie 2022 cu participarea a 60 persoane, asistenți medicali din Județul Iași.

La finalul proiectului în lunile martie și aprilie au fost organizate 2 workshop-uri destinate asistenților medicali din centrele de bătrâni cu scopul dimențării și prelucrării

informațiilor din cadrul acestui proiect și la care au participat 50 persoane.

Toate materialele realizate în cadrul acestui proiect sunt oferite spre consultare pe pagina oficiala a proiectului

<https://aloneproject.eu/>

sau pe pagina Filialei Iași

<https://oammr-iasi.ro/proiecte-europene/alone-program-inovativ-de-formare-a-profesionistilor-din-sanatate-privind-singuratatea-existentiala-in-randul-varstnicilor/>.

3D VET

Partenerii proiectului 3D VET au lucrat în această perioadă la realizarea cursului online cu titlul “Modele digitale 3D din domeniul medical utilizate în formarea profesionistilor din domeniul sanitar”. După finalizarea traducerilor aferente, asistentii medicali vor avea posibilitatea de a participa online la aceste cursuri pe platforma Moodle, prin intermediul site-ului aici

<https://e-3ddigitalvet.inerciadigital.com>

Pentru mai multe informatii despre acest proiect regasiti pe pagina oficiala a proiectului

<https://3ddigitalvet.inerciadigital.com>

/ sau pe pagina Filialei Iași

<https://oammr-iasi.ro/proiecte-europene/3d-vet>



Materialele de învățare pentru cursul Industria 4.0 sunt în curs de finalizare.

Menționăm că acest curs va fi organizat în sistem blended learning și presupune mai întâi parcurgerea online a activităților pe site-ul proiectului

<https://sites.google.com/view/hi40/results/lms> urmat de desfășurarea cursului față în față.

Pentru mai multe informatii despre proiect, pe pagina oficială:

<https://sites.google.com/view/hi40/home> sau pe pagina Filialei Iași <https://oammr-iasi.ro/proiecte-europene/industria-4-0-in-sanatate>



Activitățile și produsele realizate în cadrul proiectului EUcare4.0 vor fi prezentate și pe pagina de Facebook:

www.facebook.com/EUcare4.0

Scopul proiectului este dezvoltarea abilităților, competențelor și cunoștințelor digitale necesare pentru implementarea principiilor și tehnologiilor Health 4.0 în sectorul sănătății mintale. Tehnologiile Health4.0 au în vedere tehnologii digitale precum realitatea augmentată și virtuală, inteligența artificială (inclusiv învățarea automată), internetul obiectelor (inclusiv dispozitivele medicale), sănătatea mobilă (mHealth), e-sănătatea, telepsihiatria și volumele mari de date.

Proiectul EUcare04 este finanțat în cadrul Programului ERASMUS+, Proiecte de parteneriat strategic în domeniul educației și formării profesionale (KA220-VET).



HARTA RISCURILOR BOLILOR CARDIOVASCULARE la nivelul Județului Iași- România și la nivelul Raionului Ungheni - Republica Moldova



Autori:

Asistent medical principal licențiat
Liliana Pintilie, Ordinul Asistenților
Medicali Generaliști,
Moșelor și Asistenților Medicali din
România Filiala Iași
Dr. Marina Podoroghin, Institutul
Medico Sanitar Public Spitalul Raional
Ungheni Republica Moldova
Ec. Irina Alistar, OAMGMAMR Filiala
Iași

Proiect implementat de Ordinul Asistenților
Medicali Generaliști, Moșelor și
Asistenților Medicali din România Filiala Iași
și Institutul Medico Sanitar Public Spitalul
Raional Ungheni, Republica Moldova.

Livrabil realizat în cadrul “Proiectului Rețea comună pentru
managementul bolilor cardiovasculare în regiunea
transfrontalieră România – Republica Moldova”
CARDIOSCOPE

Proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul Operațional
Comun România-Republica Moldova 2014-2020 prin intermediul
Instrumentului European de Vecinătate (ENI 2SOFT/4.1/80).

Implementare: 20.02.2020-19.05.2021

<https://cardioscope.eu>



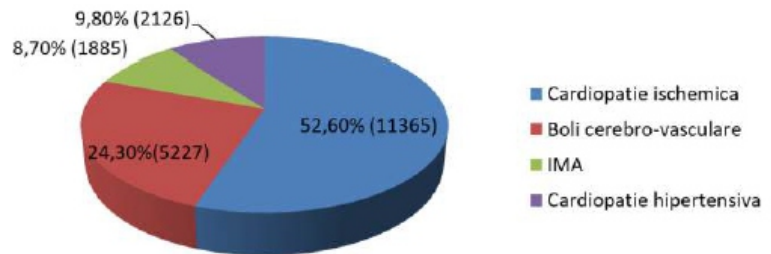
(continuare din numărul 33)

5. ANALIZA DE SITUAȚIE LA NIVELUL REPUBLICII MOLDOVA ȘI A RAIONULUI UNGHENI

În prezent, peste 700.000 de moldoveni suferă de boli de inimă.

Cea mai răspândită maladie a aparatului cardiovascular este cardiopatia ischemică - o tulburare miocardică datorată unui dezechilibru între fluxul coronarian (aportul sanguin de substanțe nutritive și oxigen necesare pentru o bună funcționare a inimii), ce este scăzut prin afectarea arterelor inimii și necesitățile miocardice. De ea suferă peste 120.000 de oameni.

Dacă în Germania pentru un pacient care suferă de maladii cardiovasculare se alocă 370 de euro, iar în Europa, în medie, 212 euro, în România această sumă este egală doar cu 27 de euro, iar în Moldova — și mai puțin.



Cardiopatia ischemică reprezintă una dintre cauzele principale ale morbidității cronice și ale mortalității din întreaga lume.

Conform datelor Societății Europene de Cardiologie, prevalența cardiopatiei ischemice crește odată cu vârsta, pentru ambele sexe:

- de la 2-5% la bărbații de 45-54 de ani, pînă la 10-20%, la bărbații cu vârste cuprinse între 65-74 de ani
- de la 0,1-1% la femeile în vîrsta de 45-54 de ani, pînă la 10-15%, la femeile cu vârste cuprinse între 65-74 de ani.

În majoritatea țărilor europene, între 20000 și 40000 la 1000000 de locuitori suferă de cardiopatie ischemică.

Conform datelor Centrului Științifico-

Practic Sănătate Publică și Management Sanitar, prevalența totală a patologiei cardiovasculare în Republica Moldova, în anul 2016, a constituit 986,7 la 10000 de locuitori.

Prevalența generală a populației pentru boala ischemică a cordului însoțită de hipertensiunea arterială a fost 732,0 la 10000 de locuitori.

Incidența generală în Republica Moldova, în anul 2016, pentru patologia sistemului circulator a estimat 212,5 la 10000 de populație și pentru boala ischemică a cordului asociată cu hipertensiune arterială a constituit 142,5 la 10000 locuitori.

În 2015, au existat 11,3 milioane cazuri noi de BCV în Euro-OMS și 6,1 milioane de cazuri noi în UE; tendințele în dinamica (sub) regională rămân dificil de apreciat din cauza diferențelor între populații ca număr, structură de vîrstă sau eficiența a monitorizării BCV.

În 2015, trăiau cu boli cerebrovasculare (BCV) peste 85 milioane de persoane în Euro-OMS și circa 49 milioane în UE (creștere față de 1990 în valori absolute), cele mai frecvente fiind bolile vasculare periferice și bolile cardiace ischemice. Totuși, prevalența standardizată BCV arăta o descreștere ușoară între 1990-2015 în

Euro-OMS/UE, cu 9/12% și 5/9% la bărbați respectiv la femei.

Bolile cardiovasculare au cauzat circa 3,9 milioane decese în Euro- OMS (45% din totalul deceselor) și circa 1,8 milioane în UE (37% din total).

Mortalitățile bolilor cardiovasculare și prin accident vascular cerebral sunt în general mai mari în Europa Centrală și de Est decât în Europa de Nord, Sud și Vest. În UE-28, proporția deceselor cauzate de BCV la femei a fost în medie de 40,0% față de 34,1% în rândul bărbaților. Cele mai mari diferențe între genuri au fost înregistrate în Statele Baltice și Slovenia, unde proporția deceselor la femei a fost cu 15-18% mai mare decât la bărbați; dezechilibrul de gen a fost, de asemenea, relativ mare în România, Croația, Polonia și Ungaria. În doar două state UE proporția

deceselor cauzate de BCV a fost mai mare în rândul bărbaților decât la femei: Marea Britanie - cu 2% și în Danemarca - cu 0,5 %.

Datele din registre arată în mod consistent că SCA NSTEMI este mai frecvent decât SCASTE. Incidența anuală este aprox. 3 la 1000 de locuitori, dar variază de la o țară la alta. Mortalitatea în spital este mai mare la pacienții cu IMA-STE față de cei cu SCA-NSTEMI (7% vs. 3-5%), dar la 6 luni ratele de mortalitate sunt similare pentru cele două boli (12% și 13%). Urmărirea pe termen lung a arătat faptul că ratele de deces au fost mai înalte la pacienții cu SCA-NSTEMI față de cei cu STE-ACS, cu 2 puncte procentuale diferență la 4 ani.

Incidențele relative ale STEMI și NSTEMI scad și respectiv cresc. Cel mai larg registru european al STEMI se regăsește în Suedia, unde incidența STEMI a fost de 58 la 100.000 pe an în 2015-17. În alte țări europene, rata incidenței a fost cuprinsă între 43 și 144 la 100.000 pe an. În mod similar, ratele de incidență ajustate raportate de SUA au scăzut de la 133 la 100.000 în 1999 până la 50 la 100.000 în 2008, în timp ce incidența NSTEMI a rămas constantă sau chiar a crescut ușor. Există o tendință destul de clară ca STEMI să apară mai frecvent la tineri decât la vârstnici și la fel mai frecvent la bărbați decât la femei.

OMS estimează, că în lume sunt 600 milioane de persoane cu hipertensiune arterială, care au risc de evenimente cardiace, accidente cerebrale acute și insuficiență cardiacă. Circa 15-37 % din populația adultă de pe glob este hipertensivă.

În unele populații, numărul hipertensivilor depășește 50% printre persoanele cu vârsta mai mare de 60 ani.

Se estimează, că tensiunea arterială înaltă cauzează 7,1 milioane de decese anual în lumea întreagă, aceasta constituind aproape 13 % din mortalitatea globală. Studiile efectuate de OMS arată, că cca 62 % de accidente cerebrovasculare și 49 % de evenimente acute cardiace sunt cauzate de hipertensiunea arterială. Hipertensiunea cauzează 5 milioane de decese premature anual în lumea întreagă. În multe țări din vestul Europei hipertensiunea afectează o pătrime din populația adultă.



În Republica Moldova, conform rezultatelor studiului CINDI, prevalența hipertensiunii arteriale la persoanele cu vârstele cuprinse între 25 și 64 ani constituie cca 30%, însă numărul cazurilor înregistrate

conform statisticii republicane este mult mai mic.

Apariția bolilor cardiovasculare este cauzată de un complex de factori, care sunt clasificați în trei categorii după cum urmează din Tabelul 1

Tabelul 1. Factorii de risc în apariția bolilor cardiovasculare

Comportamentali Modificabili	Biologici Modificabili	Generali	
		Modificabili	Nemodificabili
Consum de tutun	Hipertensiune	Venit	Vârsta
Regim alimentar nesănătos	Hiperglicemie	Educație	Sex
Activitate fizică	Hipercolesterolemie	Condiții de viață	Predispoziție genetică
Consum nociv de alcool	Exces ponderal/obezitate	Condiții de muncă	Etnie

Sursa: European Society of Cardiology. European Heart Health Charter. Brussels, 2007 .

Potrivit Studiului STEPS din 2013, fiecare al treilea adult din Republica Moldova cu vârstă cuprinsă între 18 și 69 de ani și fiecare al doilea adult cu vârstă mai mare de 45 de ani au avut trei sau mai mulți factori comportamentali cu risc pentru bolile cardiovasculare.

Bărbații tineri au avut un risc de 2,5 ori mai mare pentru BCV decât femeile tinere, iar peste jumătate dintre adulții cu vârstă mai mare de 45 de ani sunt expuși unui risc sporit pentru BCV.

Potrivit datelor din 2010, 57,6% din mortalitatea totală a bărbaților și 62,3% din mortalitatea femeilor ar putea fi atribuită cauzelor legate de fumat, în timp ce 18,8% din mortalitatea bărbaților și 13,7% din

mortalitatea femeilor ar putea fi determinată de consumul de alcool. Bolile asociate cu excesul de greutate și obezitatea constituie o altă problemă majoră pentru sănătatea publică.

În Republica Moldova, circa 50% dintre adulți (cu vârsta de 18 ani și mai mare) sunt supraponderali sau obezi.

Obezitatea (în total 15%) este distribuită în mod inegal între mediul urban (16,3%) și cel rural (14,7%), și între femei (17,1%) și bărbați (13,3%). Obezitatea crește proporțional cu vârsta, de la 1% în grupul cu vârstă cuprinsă între 18 și 24 de ani, până la 25% în grupul de vârstă de 45-65 de ani. Proporția scade în grupul de vârstă mai mare de 65 de ani.

O particularitate a Republicii Moldova constă în rata mare a mortalității în grupul populației apte de muncă.

Acest grup de vârstă a înregistrat 456,2 decese la 100.000 populație în 2012 (bărbați – 696,4 și femei - 201,0), constituind 44% din numărul total de decese (ponderea din

numărul total de decese constituind 60% în rândul bărbaților și 23% în rândul femeilor).

Conform studiilor recente, reducerea nivelului mortalității cardiovasculare se atribuie în circa 50% din cazuri reducerii factorilor de risc și în circa 50% – tratamentelor medicale bazate pe dovezi.

Astfel, prevenția factorilor de risc și îmbunătățirea accesului populației la consiliere și tratamente preventive, diagnostic și tratamente esențiale, inclusiv tratamentele de performanță sunt imperative pentru diminuarea mortalității cardiovasculare premature.

Conform constatărilor OMS, realizarea țintelor de reducere relativă a factorilor de risc modificabili: consumul de tutun (30%), activitatea fizică insuficientă (10%), regimul alimentar nesănătos (media consumului de sodiu 30%), consumul nociv de alcool (10%), tensiunea arterială ridicată (25%), stoparea creșterii obezității și a diabetului se identifică a fi prioritare în reducerea relativă a mortalității premature cu 25% către anul 2025, alături de 50% acoperire a tratamentului profilactic și consiliere a persoanelor din grupul de risc cardiovascular înalt și 80% accesibilitate la tratamente esențiale și diagnostic de bază privind bolile netransmisibile prioritare.

(continuare în numărul 35)



Intervenții comportamentale multimodale. Schimbarea stilului de viață

Combinând cunoștințele și experiența clinicienilor (cum ar fi medici, asistente, psihologi, nutriționiști, experți în recuperare medicală și medicină sportivă) în intervenții comportamentale multimodale, putem optimiza eforturile de prevenție. Intervențiile comportamentale multimodale sunt recomandate, în special, pentru persoanele cu risc foarte înalt și pentru cei cu boală cardiovasculară clinic manifestă. Intervențiile comportamentale cum ar fi “interviul motivațional” cresc motivarea și eficiența proprie.

Tentativele anterioare negative, eșuate, de schimbare a stilului de viață, duc frecvent la o eficacitate mai redusă a schimbărilor ulterioare, conducând frecvent la un nou eșec. Un pas important în transformarea experiențelor negative în pozitive, este acela de a ajuta individul să își fixeze obiective realiste, iar fixarea obiectivelor combinată cu automonitorizarea comportamentului ales, sunt principalele metode de obținere a unui rezultat pozitiv.

Conform Programului Național de EMC, “Pentru autor de articole cu teme de specialitate, publicate în revistele de specialitate ale OAMGMAMR și articole publicate pe site-urile filialelor OAMGMAMR se acordă 15 credite/articol”.

Așteptăm lucrările membrilor filialei pe adresa secretariat@oammr-iasi.ro

Filiala Iași
Strada Morilor, nr.22
Tel.: 0232 240 695/0756087294

Interior departamente:
Secretariat - interior 11
Educație Medicală Continuă - interior 13
Reatestare profesională - interior 14
Informații juridice - 15

Fax: 0332802999.

e-mail: secretariat@oammr-iasi.ro

Colectivul redacțional nu își asumă responsabilitatea pentru acuratețea informațiilor, respectarea condițiilor legale privind drepturile de autor (text și fotografii), acordul pentru publicarea fotografiilor atașate în cazul articolelor profesionale transmise de membrii organizației.

Info-nursing este editată sub egida Filialei Iași a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. Copierea, multiplicarea și distribuirea revistei - integrală sau a articolelor publicate - fără acordul colectivului de redacție sunt strict interzise.

www.oammr-iasi.ro

www.facebook.com/ordinulasistentilormedicali.iasi

FILIALA IASI
spîrit de echipă
grijă **IMPLICARE**
datorie **onoare**
competitivitate bune practici
colaborare educație
professionalism

ISSN 2360 - 2139
ISSN - L 2360 - 2139