MEDICINĂ FĂCUTĂ CU SUFLETUL!

New Medical

# New Medical Buzău

sursa dumneavoastră principală de știri profesionale din domeniul sănătății

Anul 2, nr.7, IUNIE 2024

Apariție lunară, distribuire gratuită

# Polineuropatia diabetică

**Dr. Mărgărit Cristina,**
Medic specialist
Neurolog

*Diabetul zaharat reprezintă cea mai frecventă cauză de polineuropatie în practica generală clinică. Polineuropatia diabetică este caracterizată prin deteriorarea progresivă a nervilor periferici. Afectarea senzitivă este mai frecventă decât cea motorie, de obicei este generalizată, dar există și forme de afectare focală sau regională severă.*

*De asemenea, atenția este îndreptată și către o posibilă asociere între o polineuropatie senzitivă și toleranță alterată la glucoză (chiar fără diabet manifest) sau hiperglicemie persistentă. 50% din persoanele cu diabet au polineuropatie fără a prezenta simptome.*

*Înțelegerea semnelor, simptomelor, factorilor de risc, metodelor de tratament și strategiilor de prevenție poate ajuta în gestionarea eficientă a acestei afecțiuni.*

***Semne și Simptome***

*Simptomele polineuropatiei diabetice variază în funcție de nervii afectați și pot include:*

***1) Senzații anormale**: Pacienții pot experimenta amorțeală, înțepături, furnicături, junghiuri sau durere, în special în picioare și mâini;*

***2) Slăbiciune musculară:** Afectarea nervilor poate duce la scăderea forței musculare sau chiar atrofie musculară nedureroasă, simetrică;*

***3) Neuropatie vegetativă:** afectează vezica urinară, intestinul (greață, vărsături, diaree sau constipație), reflexele respiratorii și circulatorii;*

***4) oftalmoplegia acută a nervului cranian III** și mai rar VI pe o parte (pareză dureroasă a unui ochi - afectând mobilitatea sa, ce se remite de obicei în câteva luni).*

*Adesea, semnele și simptomele enumerate mai sus coexistă.*

***Factori de Risc***

*Cei mai importanți factori de risc pentru dezvoltarea polineuropatiei diabetice includ: 1) Controlul deficitar al glicemiei: Un nivel ridicat al zahărului din sânge pe termen lung este unul din principalii factori de risc; 2) Durata diabetului: Riscul crește cu cât o persoană prezintă diabet de mai multă vreme; 3) Fumatul și consumul excesiv de alcool: Aceste obiceiuri pot agrava afectarea nervilor; 4) Supraponderalitatea: Greutatea excesivă poate contribui la dezvoltarea complicațiilor diabetului; 5) Prezența retinopatiei diabetice este asociată cu o incidență mai mare a neuropatiei; 6) Vârsta: Polineuropatia este mai frecventă la persoanele cu vârsta de peste 50 de ani și rară la cele sub 30 de ani.*

***Tratament***

*Tratamentul polineuropatiei diabetice se concentrează pe controlul semnelor, simptomelor și prevenirea deteriorării suplimentare a nervilor. Abordările includ: 1) Medicamente: Pentru durere, pot fi prescrise anticonvulsivante, antidepresive sau analgezice, suplimente omologate pentru tratarea polineuropatiei în urma studiilor efetuate; de asemenea, se pot utiliza creme locale; 2) Controlul glicemiei: Menținerea nivelurilor de zahăr din sânge în intervalul țintă este crucială; 3) Modificări în stilul de viață: Dieta sănătoasă și exercițiile fizice ajută la controlul diabetului; 4) Terapii complementare: Unele persoane pot beneficia de acupunctură sau suplimente nutriționale.*

***Prevenție***

*Prevenția polineuropatiei diabetice implică gestionarea eficientă a factorilor de risc și a diabetului în sine:*

*1) Controlul glicemiei: Monitorizarea atentă a nivelurilor de zahăr din sânge și respectarea recomandărilor medicale sunt esențiale;*

*2) Stil de viață sănătos: Alimentația echilibrată, exercițiile fizice regulate și renunțarea la fumat contribuie la menținerea sănătății nervilor;*

*3) Verificări medicale periodice: Consultațiile regulate cu medicul pot detecta și trata semnele si simptomele timpuriu, prevenind progresia afecțiunii.*

***Concluzie***

*Polineuropatia diabetică este o complicație serioasă a diabetului, care poate afecta profund calitatea vieții. Cu toate acestea, recunoașterea timpurie a simptomelor, gestionarea eficientă a diabetului și adoptarea unui stil de viață sănătos pot ajuta în prevenirea sau încetinirea progresiei acestei afecțiuni.*

# Rolul și importanța contactului uman în meseria de asistent medical șef

Contactul permanent cu oamenii este un aspect cheie al meseriei de asistent medical, întrucât această activitate presupune interacțiunea și comunicarea cu pacienții, dar și cu întreaga echipă medicală.

Ca asistent medical sef, coordonez și controlez atribuțiile profesionale ale colegilor mei. Monitorizez realizarea obiectivelor propuse în planul de activitate zilnic,ce presupune recoltare eficientă, programări, pregătirea cabinetelor corespunzător, pentru ca medicii să își desfășoare activitatea.

Transmit cu regularitate informațiile și situațiile date de către directorul - managerul instituției, colegilor din unitatea pe care o coordonez.

Mă ocup de aprovizionarea cu materialele necesare pentru unitatea în care activez, dar și pentru celelalte puncte de lucru. Am grijă să onorez prompt cerințele colegilor de la celelalte clinici.

Relația cu pacienții care pășesc în clinica noastră, este una foarte bună, atât eu cât și colegele mele răspundem prompt, onest și cu multă înțelegere la diferite nevoi și cereri față de actul medical. Cu multă grijă, devotament și căldură, față de pacient, oferim atenție individualizată și completă pacienților.

Relația cu colegele este foarte bună, de colaborare permanentă, comunicare, respect și sinceritate, esențială pentru a crea un mediu favorabil, sigur și eficient.

Trebuie să recunosc că este foarte important pentru mine și colectiv, publicitatea pozitivă primită de la pacienți cu privire la experiențele avute și la calitatea serviciilor primite în unitatea noastră.

Comunicarea cu medicii din unitatea noastră este directă, clară și la subiect.

Împreună cu colegele, de fiecare dată facem în așa fel încât, relația dintre noi, dar și dintre noi și pacienți, dintre noi și medici, să fie o relație de comunicare și colaborare.

Dacă mai apar și unele nemulțumiri, încercăm să discutăm, să rezolvăm, găsind soluții împreună, pentru fiecare problemă care apare. Comunicăm direct atunci când există un comportament care ar putea avea efecte negative.

Faptul că de aproape un an ocup funcția de asistent medical șef, comportamentul față de cei din jurul meu, colegi, medici, pacienți, nu s-a schimbat în mod negativ, este un comportament bun, onest, amabil, grijuliu.

Îmi place să coordonez frumos, să vin cu idei noi de organizare, să muncesc cu drag și devotament pentru această unitate și nu numai pentru aceasta, ci și pentru celelalte puncte de lucru, unde lucrează colegii mei cu care am o relație bună și foarte bună și cu aceștia.

Meseria de asistent medical poate avea o semnificație aparte pentru fiecare dintre cei care o aleg, însă pregătirea profesională este cea care m-a ajutat să-mi urmez visul în acest domeniu, de aceea, iubesc ceea ce fac și totodată îi mulțumesc lui Dumnezeu că pot fi mereu prezentă în slujba oamenilor.

**Asistent Șef Berta Carmen Rădulescu**

# De ce meseria de asistentă medicală este perfectă pentru mine

Meseria de asistentă medicală mi se potrivește foarte bine în ideea că îmi place foarte mult să relaționez cu pacientul. să-l ajut, deși poate părea un clișeu.

Am avut ocazia să mă angajez în spital, dar am ales o clinică privată pentru că aici pot fi mult mai deschisă cu pacienții.

Îmi place foarte mult ceea ce fac, de fel sunt o persoană foarte activă, iar în departamentul de medicina muncii trebuie să fii mereu în mișcare.

Pe teren găsim și persoane care pot suferi de afecțiuni, nu grave, dar care le pot pune un disconfort în traiul zilnic, iar când vezi că persoanele în cauză se duc la medic sub îndrumarea ta, apoi chiar îți mulțumesc simți o mare satisfacție în ideea că i-ai putut ajuta.

Este foarte greu să gestionezi relațiile între colegi, fiecare venind dintr-un mediu și cu propriile păreri și convingeri.

Într-un fel facem în așa fel încât să apropiem colegii nu să creăm o și mai mare discrepanță.

Per total ador ceea ce fac, cu zile bune, cu zile mai puțin bune, mă regăsesc total în meseria de asistentă.

**Moldoveanu Felicia,**
**Coordonator Departament Medicina Muncii**

# INFECȚIA URINARĂ

## - cauze și metode de diagnostic

**INFECŢIA URINARĂ** este afecţiunea cauzată de prezenţa germenilor patologici la nivelul tractului urinar.

În funcţie de zona pe care o afectează, infecţia urinară se împarte în două categorii:

• infecţie urinară înaltă, care afectează rinichii **(numită pielonefrită)**;

• infecţie urinară joasă, care afectează uretra (**numită uretrită)**, vezica urinară **(numită cistită)** sau prostata **(numită prostatită)**.

Frecvenţa apariţiei infecţiilor urinare este mult mai crescută la femei, decât la bărbaţi.

Cauzele infecţiei urinare se pot împărţi în două categorii: factori determinanţi şi factori favorizanţi.

Factorii determinanţi ai infecţiei urinare sunt reprezentaţi de enterobacterii (*Escherichia Coli, Klebsiella* etc.) şi mai rar de virusuri sau fungi.

Factorii favorizanţi ai infecţiei urinare sunt :

• condiţiile anatomice (uretra scurtă la femei);

• consumul redus de lichide (flux urinar redus prin lipsa de lichid în aparatul urinar);

• amânarea micţiunii când apare necesitatea de a urina (prin stază se favorizează înmulţirea germenilor);

• vârsta înaintată (apar modificări anatomice locale);

• adenomul de prostată (prin eliminare incompletă de urină);

• litiaza aparatului urinar (favorizează adeziunea bacteriană);

• constipaţia (vecinătatea vezicii urinare cu tubul digestiv favorizează migrarea germenilor);

• sarcina (schimbă poziţia anatomică a aparatului urinar);

• menopauza (modificări hormonale).

Diagnosticul infecţiei urinare se face prin identificarea germenilor care au provocat infecţia.

Sunt necesare teste de laborator, respectând normele de igienă (se spală zona genitală cu apă şi săpun. Pentru a preveni contaminarea probei, evitaţi contactul zonei spălate cu orice obiect (gura recipientului, prosopul, hârtia, lenjeria intimă etc.).

- urocultură
- sumar de urină

Suplimentar, la pacienţii cu infecţii recidivate sunt indicate ecografia aparatului urinar şi radiografia renovezicală.

Simptomele infecţiei urinare, în funcţie de localizarea infecţiei (în aparatul urinar superior sau aparatul urinar inferior) pot fi :

• senzaţie de usturime la urinare **(numită disurie)**;

• urinări frecvente, în cantităţi mici **(numită polachiurie)**;

• urină tulbure, urât mirositoare;

• posibil urinare cu sânge **(numită hematurie)**;

• sensibilitate în abdomenul inferior;

• dureri în zona lombară.

Prevenirea infecţiei urinare este simplă şi presupune respectarea unor reguli elementare de igienă şi alimentaţie:

• consum de lichide minim 2 litri pe zi;

• igienă riguroasă a organelor genitale;

• nu se amână momentul micţiunii atunci când apare necesitatea de a urina;

• se evită constipaţia;

• micţiune după contactul sexual.

Tratamentul infecţiei urinare se stabileşte după obţinerea rezultatelor investigaţiilor paraclinice. Tratamentul este individualizat cu antibiotice şi medicamente antiinflamatorii.

Sunt cazuri în care apare necesitatea completării tratamentului specific cu un tratament de susţinere, cu medicamente cu acţiune complementară, care cresc eficienţa antibioticelor şi scad riscul recidivei infecţiei urinare.

***După finalizarea tratamentului se recomandă repetarea uroculturii şi a sumarului de urină pentru a verifica eficacitatea tratamentului şi starea de sănătate a tractului urinar.***

**Biolog Ioniță Laura**


## SPECIALITĂȚI MEDICALE DECONTATE LA CLINICA NEW MEDICAL

**Clinica New Medical Proiect,**
**Str. Păcii, nr. 4, Telefon: 0338.401.490**

» **Cardiologie:** Dr. Rusu Maia
» **Diabet, nutriție și boli metabolice**: Dr. Mihalache Daiana
» **Endocrinologie:** Dr. Gațu Alina- Andreea
» **Psihiatrie**: Dr. Constantin Simona Georgiana, Dr. Rădan Melania, Dr. Elisabeta Lavinia Ștefu

**Clinica New Medical Proiect,**
**Str. Victoriei, nr. 1A,Telefon 0338.401.656**

» **Boli infecțioase:** Dr. Damian Elena
» **Medicină internă:** Dr. Neamțu Andrei
» **Psihiatrie:** Dr. Chițurlea Raluca

**Clinica New Medical Optic Vision,**
**Str. George Emil Palade, nr. 28,Telefon 0338.401.656**

» **Oftalmologie:** Dr. Stan Patricia

***Începând cu luna februarie, pe parcursul a mai multor numere vă vom pune la dispoziție un articol al Dr. Damian Elena - medic primar în boli infecțioase, despre Rujeola - boală a copilăriei cauzată de un virus.***

# RUJEOLA (Pojar, Cori, Morbili)

***(Continuare din numărul trecut)***

Tabloul clinic constă în deteriorarea progresivă a stării de consistență, deficite motorii progresive, convulsii, iar în timp se instalează. PESS este o formă de encefalită care evoluează invariabil către deces această survenind de obicei în primii trei ani de la debutul clinic.

Diagnosticul se confirmă prin prezența unor trituri înalte de anticorpi antirujeoliți în LCR, iar examinarea RMN în dinamică virală progresia leziunilor uneori care afectează structura din ce în ce mai profunde inclusiv trunchiul cerebral.

Tratamentul este din păcate exclusiv simptomatic și hepatic, s-a încercat terapie cu Interferon, Ribavirină, însă fără succes. Toate cazurile diagnosticate și raportate în prezent sau soldat cu decesul pacientului. SCLEROZA ÎN PLĂCI, în a cărei etiologie se discută rolul virusului rujeolic. Meningita (rară, cu zeci sute de elemente) MMC în LRC TRATAMENT TRATEMENTUL CURATIV cuprinde:

- tratamentul simptomatic pentru combaterea febrei, tusei, etc;

- antibioticoterapia se folosește dar în cazul suprainfecțiilor bacteriene;

TRATAMENTUL PATOGENIC URMĂREȘTE:

- suport respirator în caz de eficiență respiratorie acută; - susținerea cardiovasculară (Tonuscardiace, substanțe cu acțiune inotrop pozitivă, refacerea volemiei și menținerea tensiunii arteriale; - antiedematoase cerebrale pentru pacienții cu afectare neuronală (glucoză manitol 10-20% administrate iv) la care se pot asocia și ketamine sau corticoterapie; PROFILAXIE PROFILAXIA NESPECIFICĂ constă în: - izolarea pacientului cu rujeolă timp de cinci zile de la debutul erupției; - supravegherea clinică a contacților; - izolarea pacienților diagnosticaţi cu rujeolă, prezintă complicații grave poate crește până la 21 de zile; - copiii pot reveni în colectivitate după 7-10 zile de convalescență pentru a fi feriţi de riscul unor noi infecții pe terenul încă imunodeprimat prin boală PROFILAXIA SPECIFICĂ IMUNIZAREA ACTIVĂ PRIN VACCIN ANTIRUJEOLIC este un vaccin viu-atenuat asigură o protecție post vaccinală de 90-95%.

În România vaccinarea antirujeolică a fost introdusă în Programul național de vaccinare începând din anul 1976 fiind recomandată tuturor sugarilor în jurul vârstei de un an administrându-se subcutanat sau intramuscular. În jurul vârstei de 6-7 ani se efectuează un rapel.

Actualmente în țara noastră se utilizează un vaccin trivalent antirujeolic, rubeolic, oreion sau MMR toate cele trei valențe virusului viu-atenuat. Fiind un vaccin viu atenuat vaccinul antirujelic este contraindicat în sarcină și la imunodeprimați.

Reacțiile adverse raportate sunt minime și tranzitorii în majoritatea cazurilor reacții locale la locul infectării (durere, edem rareori se febra sau apariţia unor erupţii post vacinale. Numeroase studii științifice aprofundate au infirmat existența unei legături de tip cauză-efect între vaccinarea antirujeolică și autism.

Această teorie lansată cu un timp în urmă nu are nicio bază științifică. Vaccinarea antirujeolică utilizată în primele 72 de ore după contactul cu un bolnav de rujeolă poate preveni apariția bolii sau dacă apare va îmbrăca o formă ușoară. IMUNIZAREA PASIVĂ A CONTACȚIILOR DE RUJEOLĂ constă în administrarea de IMUNOGLOBINE STANDARD 0,3 ml/kg (0,5 ml/kg) la imunodeprimați. Este o metodă profilactică rareori utilizată fiind rezervată contacților nevaccinați, care riscă să dezvolte forme severe de rujeolă: copii imunodeprimați, copii subnutriți, dar și cu multiple patologii asociate, gravidele, sugarii sub vârsta de șase luni.

Administrarea de imunoglobină standard pentru a fi eficientă, trebuie efectuată în primele trei zile de la contactul infectat. Imunizarea pasivă asigură o protecție de scurtă durată (30 de zile) motiv pentru care, pentru a obține o imunizare de lungă durată va fi necesară vaccinarea antirujeolică ulterioară.

Protecția oferită de imunizarea pasivă nu va împiedica întotdeauna apariția bolii, dar dacă această apare va îmbrăca o formă ușoară (rujeola mitigata).

**Bibliografie:**

Doina Anca Plesca, *Tratat de pediatrie,* ediția 1, ediția MedicHub Media, București, 2021

Adrian Streinu Cercel, *Boli infecțioase, Curs pentru studenți și medici rezidenți,* volumul 1, Editura Universitatea Carol Davila, București, 2019

Mircea Chiotan, *Boli infecțioase,* Editura Național, București, 2011

**Dr. Damian Elena - *medic primar în boli infecțioase***

***Opiniile și părerile exprimate în articolele publicate sub semnătura autorilor au caracter strict personal și nu angajează în vreun fel răspunderea editorului sau a redacției.***

***Copyright: este autorizată orice reproducere, fără a percepe taxe, cu condiţia indicării cu exactitate a numărului şi a datei apariţiei publicaţiei.***

**Echipa redacțională:**
**Redactor-șef Daniel Dobref;**
**Redactor Marius Stoian;**
**Redactor Iulian Cadulencu;**
**Redactor Sandu Popa;**
**Tehnoredactare computerizată**
**Iulian Cadulencu**

**Clinica NEW MEDICAL PROIECT**
**Telefon: 0772.153.310 Telefon fix: 0338.101.164**
**E-mail: newmedicalproiect@gmail.com / office@newmedical.ro**
**https://www.newmedical.ro/**

**ISSN 3008 - 6043, ISSN-L 3008 - 6043**