



INSPECTORATUL
ȘCOLAR
JUDEȚEAN CLUJ



ȘCOALA POSTLICEALĂ
„HENRI COANDĂ”
CLUJ-NAPOCA



ȘCOALA POSTLICEALĂ
„OCROTIREA”
CLUJ-NAPOCA



ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI
GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI
ASISTENȚILOR MEDICALI DIN
ROMÂNIA FILIALA CLUJ

CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ DE CERCETARE ÎN NURSING

CCN 2025

REZUMATELE
LUCRĂRILOR



**CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE
INTERNAȚIONALĂ
DE CERCETARE ÎN NURSING
(CCN 2025)**

COORDONATORI VOLUM

Dorneanu Anca-Vasilica

Mureșan Cornelia

**NURSING RESEARCH CONFERENCE
(NRC 2025)**

EDITORIAL BOARD

Dorneanu Anca-Vasilica

Mureşan Cornelia

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
DE CERCETARE ÎN NURSING
(CCN 2025)**

PREȘEDINȚI

Prof. **Bonca Dana Valeria**
ȘCOALA POSTLICEALĂ "HENRI COANDĂ" ORADEA
Conf. dr. **Negrean Vasile**
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „IULIU HAȚIEGANU”,
CLUJ-NAPOCA
Conf. dr. **Hanganu Daniela**
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „IULIU HAȚIEGANU”,
CLUJ-NAPOCA
As. Med. Licențiat **Buiga Emil**
ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI
ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA FILIALA CLUJ
Prof. **Marc Marinela**
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN CLUJ
Prof. **Dorneanu Anca-Vasilica**
ȘCOALA POSTLICEALĂ "HENRI COANDĂ" CLUJ-NAPOCA
Prof. **Mureșan Cornelia**
ȘCOALA POSTLICEALĂ "OCROTIREA" CLUJ-NAPOCA

VICEPREȘEDINȚI

As. Med. Licențiat **Pianoschi Dana**
ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI
ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA FILIALA CLUJ
Prof. **Kerekes Adelhaida**
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN CLUJ
Prof. **Hodorogea Anca Cristina**
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN CLUJ
Karl Gerhardt
ȘCOALA SANITARĂ BAD SCHUSSENRIED ȘI ZWIEFALTEN, GERMANIA

Cluj-Napoca
16-17 mai 2025
Ziua Internațională a Nurselor

NURSING RESEARCH CONFERENCE

(NRC 2025)

CHAIRMEN

Bonca Dana Valeria, *HENRI COANDĂ* NURSING SCHOOL ORADEA
Conf. **Negrean Vasile, PhD**, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
IULIU HAȚIEGANU CLUJ-NAPOCA
Conf. **Hanganu Daniela, PhD**, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
IULIU HAȚIEGANU CLUJ-NAPOCA
Buiga Emil, ROMANIAN NURSES AND MIDWIVES ORDER,
CLUJ BRANCH
Marc Marinela, CLUJ COUNTY SCHOOL INSPECTORATE
Dorneanu Anca-Vasilica, *HENRI COANDĂ* NURSING SCHOOL
CLUJ-NAPOCA
Mureșan Cornelia, *OCROTIREA* NURSING SCHOOL CLUJ-NAPOCA

VICE-CHAIRMEN

Pianoschi Dana, ROMANIAN NURSES AND MIDWIVES ORDER,
CLUJ BRANCH
Kerekes Adelhaida, CLUJ COUNTY SCHOOL INSPECTORATE
Hodorgea Anca Cristina, CLUJ COUNTY SCHOOL INSPECTORATE
Karl Gerhardt, *BAD SCHUSSENRIED AND ZWIEFALTEN* NURSING
SCHOOL, GERMANY

Cluj-Napoca
May 17-18, 2025
International Nurses Day

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
DE CERCETARE ÎN NURSING
(CCN 2025)**

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Prof. Dr. Kerekes Adelhaida

Prof. Dr. Boar Felicia

Prof. Bonca Dana-Valeria

Prof. Mihacea Ioana

Prof. Niculăescu Carmen

Dr. Tănase Adriana

Dr. Popa Ioana

Dr. Andreescu Roxana

Dr. Gorgan Ioana

Dr. Nossa Vasile

Dr. Milaciu Mircea

As. Med. Gorgan Ana

As. Med. Luca Emilia

As. Med. Pop Mariana

As. Med. Bene Mioara

As. Med. Dobra Zina

As. Med. Bugnariu Lăcărmioara

As. Med. Manases Luminița

As. Med. Enea Elena

As. Med. Iuonuț Anamaria

As. Med. Costin Adriana

As. Med. Iuonuț Sorin

As. Med. Dunca Ioana Crina

As. Med. Takacs Maria

NURSING RESEARCH CONFERENCE
(NRC 2025)

SCIENTIFIC COMMITTEE

Kerekes Adelhaida teacher
Boar Felicia teacher
Bonca Dana-Valeria teacher
Mihacea Ioana teacher
Niculăescu Carmen teacher
Tănase Adriana MD
Popa Ioana MD
Andreescu Roxana MD
Gorgan Ioana MD
Nossa Vasile MD
Milaciu Mircea MD

Gorgan Ana nurse
Luca Emilia nurse
Pop Mariana nurse
Bene Mioara nurse
Dobra Zina nurse
Bugnariu Lăcărmioara nurse
Manases Luminița nurse
Enea Elena nurse
Iuonuț Anamaria nurse
Costin Adriana nurse
Iuonuț Sorin nurse
Dunca Ioana Crina nurse
Takacs Maria nurse

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
DE CERCETARE ÎN NURSING
(CCN 2025)**

COMITETUL DE ORGANIZARE

Dorneanu Anca-Vasilica

Mureșan Cornelia

Mureșan Iosif

Marian Angela

Tănase Mioara

Sîrbu Doinița

Bența Dan

Cristureanu Camelia

Torok-Gyurko Zoltan

Torok-Gyurko Zinuca

Faur Malidia

Dezsi Ana-Maria

Bartha Cristina

Irinca Ioana

Suciava Monica

Trif Gabriela

Tărța Laurenția

Pop Liliana

Mihacea Ioan

Lup Marius

Kulcsar Gabriela

NURSING RESEARCH CONFERENCE
(NRC 2025)

ORGANISING COMMITTEE

Dorneanu Anca-Vasilica

Mureşan Cornelia

Mureşan Iosif

Marian Angela

Tănase Mioara

Sîrbu Doiniţa

Benţa Dan

Cristureanu Camelia

Torok-Gyurko Zoltan

Torok-Gyurko Zinuca

Faur Malidia

Dezsi Ana-Maria

Bartha Cristina

Irinca Ioana

Suciava Monica

Trif Gabriela

Tarţa Laurenţia

Pop Liliana

Mihacea Ioan

Lup Marius

Kulcsar Gabriela

*“În numele Vieții și al Onoarei,
jur
să îmi exercit profesia cu demnitate,
să respect ființa umană și drepturile sale
și să păstrez secretul profesional.
Jur că nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de
naționalitate, rasă, religie, apartenență politică sau stare socială.
Voi păstra respectul deplin pentru viața umană chiar sub amenințare și nu voi utiliza
cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității.
Fac acest jurământ în mod solemn și liber!”*

*"In the name of life and honor,
I swear
to exercise my profession with dignity,
to respect the human being and his rights
and professional secrecy.
I swear I will not allow for considerations of nationality, race, religion, political
affiliation or social status to come between my duty and patient.
I will maintain the utmost respect for human life even under threat and I will not use my
medical knowledge contrary to the laws of humanity.
I solemnly and freely vow"*

CONCEPTUL ACTUAL PRIVIND SINDROMUL METABOLIC

Vasile Negrean

Mircea Vasile Milaciu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Anamaria-Vlăduța Tomoiagă

IRGH „Octavian Fodor”

Sindromul metabolic (SM) reprezintă un ansamblu de factori de risc cardiometabolici interconectați (obezitate centrală, rezistență la insulină, dislipidemie aterogenă și hipertensiune arterială), care cresc sinergic riscul de diabet zaharat de tip 2, boli cardiovasculare (BCV) și boală cronică de rinichi (BCR). În ultimii ani, a apărut o schimbare de paradigmă spre un cadru conceptual mai larg, cunoscut sub numele de continuu cardio-reno-metabolic (CRM), care recunoaște mecanismele fiziopatologice comune ce leagă disfuncția cardiacă, renală și metabolică. Această prezentare de actualitate reanalizează înțelegerea sindromului metabolic în lumina conceptului CRM, subliniind rolul inflamației cronice de joasă intensitate, al disfuncției endoteliale, al stresului mitocondrial și al mediatorilor derivați din țesutul adipos în afectarea multisistemică. Sunt prezentate criteriile diagnostice actualizate propuse de principalele organizații internaționale, biomarkerii emergenți și tehnicile imagistice de ultimă generație, precum și terapiile moderne - în special cele cu efecte pleiotrope, cum ar fi inhibitorii SGLT2 și agoniștii receptorilor GLP-1 - care vizează simultan mai multe componente ale triadei CRM. În final, sunt discutate controversile legate de utilitatea clinică a SM ca entitate diagnostică și este evidențiată necesitatea unei abordări integrate, centrate pe pacient, în era medicinei de precizie.

Metabolic syndrome (MetS) comprises a constellation of interconnected cardiometabolic risk factors—central obesity, insulin resistance, atherogenic dyslipidemia, and hypertension—that synergistically increase the risk for type 2 diabetes mellitus, cardiovascular disease (CVD), and chronic kidney disease (CKD). Recent advances have led to a paradigm shift toward the broader cardio-reno-metabolic (CRM) framework, recognizing the shared pathophysiological mechanisms linking cardiac, renal, and metabolic dysfunction. This review revisits the current understanding of MetS in light of the CRM continuum, emphasizing chronic low-grade inflammation, endothelial dysfunction, mitochondrial stress, and adipose tissue-derived mediators as central drivers of multisystem impairment. We explore updated diagnostic criteria proposed by leading organizations, assess emerging biomarkers and imaging modalities, and discuss novel therapeutic agents—particularly those with pleiotropic effects, such as SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists—that target multiple axes within the CRM triad. Finally, we address ongoing controversies surrounding the clinical utility of MetS as a diagnostic entity and highlight the need for an integrative, patient-centered approach to prevention and management in the era of precision medicine.

SINDROMUL DE DESHIDRATARE ACUTĂ LA COPII (SDA)

Coras Loredana-Talida
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Deshidratarea poate să apară prin pierderi gastro-intestinale crescute sau ca urmare a unui aport inadecvat de fluide, la un pacient ale cărui pierderi sunt aparent reduse.

Deshidratările acute pot fi clasificate după gradul de severitate sau după impactul acestora asupra osmolarității. Practic, putem întâlni deshidratări ușoare, medii sau severe sau deshidratări care asociază osmolaritate mică, normală sau crescută. Uneori nu știm greutatea anterioară episodului acut. În aceste cazuri se poate face evaluarea severității SDA pe baza unor criterii clinice.

Semnele deshidratării ușoare

Setea este primul semn al deshidratării. *Deshidratarea ușoară* poate provoca, de asemenea, și o gură uscată, dureri de cap, oboseală și lipsă de energie. Un alt simptom comun este senzația de slăbiciune în picioare.

Alt semn al deshidratării este urina de un galben mai închis ca de obicei. De asemenea, deshidratarea mai poate cauza constipație.

Semnele deshidratării moderate

Semnele care indică o deshidratare mai serioasă pot include: amețelă, crampe musculare, piele uscată și palidă și ochi scufundați. Pulsul este slab palpabil. Pacientul prezintă oligurie. Ochii sunt încercânați.

Semnele deshidratării severe

În diareea severă copilul devine letargic, cu un status mental alterat, cu o scădere a percepției pulsului periferic, cu scăderea tensiunii arteriale, oligurie până la anurie, înfundarea fontanelor, tahipnee, respirații profunde, plânsul este fără lacrimi, ochii înfundați în orbite.

Măsurile profilactice au o importanță majoră în combaterea bolilor diareice acute. Cele mai importante măsuri profilactice sunt:

- educația sanitară a mamelor prenatal și neonatal;
- evitarea infecțiilor;
- administrarea unei alimentații corecte cantitativ și calitativ;
- alimentația naturală și în special în primele 3 luni ale vieții;
- folosirea preparatelor adecvate de lapte la sugarii alimentați mixt sau artificial;
- evitarea înțărării bruște, mai ales vara;
- igiena alimentației, a corpului și a îmbrăcăminții, evitarea supraîncălzirii și a răcirii.

Dehydration can occur either due to increased gastrointestinal losses or as a result of an inadequate fluid intake, even in patients whose fluid losses appear to be minimal.

Acute dehydration can be classified based on its severity or its effect on osmolarity. In practice, dehydration may be described as mild, moderate, or severe, and it may be associated with low, normal, or high osmolarity. Sometimes, the patient's weight before the acute episode is unknown. In such cases, the severity of dehydration can be assessed based

on clinical criteria.

Signs of Mild Dehydration

Thirst is the first sign of dehydration. Mild dehydration may also cause dry mouth, headaches, fatigue, and low energy. A common symptom is a sensation of weakness in the legs. Another sign is darker-than-usual yellow urine. Dehydration may also lead to constipation.

Signs of Moderate Dehydration

Moderate dehydration is indicated by symptoms such as dizziness, muscle cramps, dry and pale skin, and sunken eyes. The pulse becomes faint. The patient presents oliguria (reduced urine output). The eyes may appear dark-circled.

Signs of Severe Dehydration

In severe diarrhea, the child becomes lethargic, with an altered mental status, decreased perception of peripheral pulse, low blood pressure, oliguria to anuria (reduced to absent urine output), sunken fontanelles, rapid and deep breathing (tachypnea), tearless crying, and sunken eyes.

Preventive Measures

Preventive strategies play a crucial role in fighting acute diarrheal diseases. The most important measures include:

- ☐ health education for mothers during the prenatal and neonatal periods;
- ☐ avoiding infections;
- ☐ ensuring proper nutrition in both quality and quantity;
- ☐ exclusive breastfeeding, especially in the first 3 months of life;
- ☐ using appropriate milk formulas for infants on mixed or artificial feeding;
- ☐ avoiding sudden weaning, particularly during summer;
- ☐ maintaining proper hygiene in food, body, and clothing, and avoiding overheating or chilling.

RESPONSABILITĂȚILE ASISTENTULUI MEDICAL ÎN URGENȚELE MEDICO-CHIRURGICALE

Bartha Iolanda-Cristina

Gărduş Alin-Ioan

Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda

Asistentul medical are un rol esențial în gestionarea urgențelor medico-chirurgicale, unde fiecare secundă poate face diferența între viață și moarte. Responsabilitatea sa începe din momentul preluării pacientului și continuă pe tot parcursul intervenției și îngrijirii postoperatorii. În primul rând, asistentul medical trebuie să aibă capacitatea de a evalua rapid starea pacientului. Cunoașterea semnelor vitale, recunoașterea simptomelor critice și prioritizarea intervențiilor sunt competențe fundamentale. De exemplu, în caz de politraumatism, asistentul trebuie să monitorizeze funcțiile vitale, să asigure permeabilitatea căilor respiratorii și să participe activ la stabilizarea pacientului.

Pe lângă intervențiile directe, asistentul medical este responsabil cu pregătirea materialelor

și instrumentarului necesar intervenției chirurgicale. Totodată, el trebuie să asigure igiena riguroasă a spațiului de lucru, prevenind astfel infecțiile nosocomiale. Comunicarea eficientă cu medicii și colegii din echipa multidisciplinară este esențială pentru coordonarea eficientă a actului medical.

Empatia și sprijinul psihologic acordat pacientului și familiei sunt alte aspecte importante. În situații critice, pacienții se confruntă cu teamă și confuzie, iar atitudinea calmă și profesionistă a asistentului poate avea un impact pozitiv major.

În concluzie, responsabilitățile asistentului medical în urgențele medico-chirurgicale sunt complexe și implică nu doar competențe tehnice, ci și o pregătire psihologică solidă, spirit de echipă și capacitatea de a acționa prompt și eficient. Profesionalismul și dedicarea acestuia contribuie în mod direct la salvarea de vieți și la creșterea calității actului medical în situații critice.

The nurse plays an essential role in managing medical and surgical emergencies, where every second can make the difference between life and death. His responsibility begins from the moment the patient is taken in and continues throughout the intervention and postoperative care. First of all, the nurse must have the ability to quickly assess the patient's condition. Knowing vital signs, recognizing critical symptoms and prioritizing interventions are fundamental skills. For example, in the case of polytrauma, the nurse must monitor vital functions, ensure airway patency and actively participate in stabilizing the patient.

In addition to direct interventions, the nurse is responsible for preparing the materials and instruments necessary for the surgical intervention. At the same time, he must ensure rigorous hygiene of the workspace, thus preventing nosocomial infections. Effective communication with doctors and colleagues in the multidisciplinary team is essential for the efficient coordination of the medical act.

Empathy and psychological support provided to the patient and family are other important aspects. In critical situations, patients face fear and confusion, and the calm and professional attitude of the nurse can have a major positive impact.

In conclusion, the responsibilities of the nurse in medical-surgical emergencies are complex and involve not only technical skills, but also solid psychological preparation, team spirit and the ability to act promptly and efficiently. His professionalism and dedication directly contribute to saving lives and increasing the quality of medical care in critical situations.

OSTEOPOROZA

Bucur Maria Gabriela

Andreescu Roxana

Dobra Zina

Școala Postliceală Ocrotirea Cluj-Napoca

Osteoporoza este o afecțiune metabolică osoasă caracterizată prin scăderea masei osoase și creșterea riscului de fracturi. De obicei, evoluează asimptomatic, iar diagnosticul

este suspectat la persoanele în vârstă, femeile aflate la menopauză sau cei cu factori de risc pentru osteoporoza secundară. Această boală apare atunci când formarea de os nou nu ține pasul cu resorbția osului vechi, ceea ce duce la oase mai fragile și predispuse la fracturi, în special la nivelul șoldului, coloanei vertebrale și încheieturii mâinii.

Factorii de risc includ:

- ✓ vârsta înaintată (peste 50 de ani);
- ✓ menopauza înainte de 45 de ani;
- ✓ sexul feminin; (femeile sunt predispuse la osteoporoză deoarece oasele lor sunt mai ușoare și mai puțin puternice, iar la 45 de ani producția de hormoni se reduce);
- ✓ tratament cronic cu corticosteroizi;
- ✓ aport inadecvat de calciu alimentar;
- ✓ activitate fizică insuficientă;
- ✓ greutate corporală prea mică, statura mică;
- ✓ menarha târzie;
- ✓ amenoreea;
- ✓ inactivitatea fizică;
- ✓ asocierea fumător – consumator de alcool;
- ✓ antecedente familiale de osteoporoză (în special mama);

Diagnosticul se face prin investigații paraclinice, iar tratamentul vizează prevenirea fracturilor prin suplimentarea cu calciu și vitamina D, exerciții fizice și, în unele cazuri, medicație specifică.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră osteoporoza ca una din bolile majore ale epocii moderne. OMS apreciază totodată că în următorii 20 de ani numărul cazurilor de osteoporoză se va dubla, iar fracturile pe care le determină constituie una din problemele majore de sănătate pentru societate, căreia autoritățile medicale trebuie să îi acorde o atenție prioritară.

Osteoporosis is a bone metabolic disorder characterized by decreased bone mass and an increased risk of fractures. It usually evolves asymptotically, and the diagnosis is suspected in the elderly, menopausal women or those with risk factors for secondary osteoporosis. This disease occurs when the formation of new bone does not keep pace with the resorption of old bone, which leads to more fragile bones and prone to fractures, especially in the hip, spine and wrist.

Risk factors include:

- advanced age (over 50 years);
- menopause before the age of 45;
- the female sex; (women are prone to osteoporosis because their bones are lighter and less strong, and at the age of 45 the production of hormones is reduced);
- chronic corticosteroid treatment;
- inadequate dietary calcium intake;
- insufficient physical activity;
- too low body weight, short stature;
- Amenorrhea;

- physical inactivity;
- the association between smoker and alcohol consumer;
- family history of osteoporosis (especially the mother);

The diagnosis is made through paraclinical investigations, and the treatment aims to prevent fractures by supplementing with calcium and vitamin D, physical exercise and, in some cases, specific medication.

The World Health Organization (WHO) considers osteoporosis to be one of the major diseases of the modern era. The WHO also estimates that in the next 20 years the number of cases of osteoporosis will double, and the fractures it causes are one of the major health problems for society, to which the medical authorities must pay priority attention.

ENDOMETRIOZA PROFUNDĂ – IMPLICAȚII ÎN PRACTICA DE NURSING

Claudia-Elena Munteanu

Școala Postliceală Ocrotirea Cluj-Napoca

Endometrioza profundă (Deep Infiltrating Endometriosis – DIE) este o formă severă și invazivă a Endometriozei, caracterizată prin infiltrarea țesutului endometrial în structuri anatomice profunde precum ligamentele uterosacrate, septul rectovaginal, colonul sigmoid, uretere sau vezica urinară. Aceasta afectează aproximativ 20% dintre femeile diagnosticate cu endometrioză și este considerată cea mai dureroasă formă a bolii, cu un impact semnificativ asupra fertilității, funcționării cotidiene și calității vieții.

Tabloul clinic este complex și adesea nespecific, incluzând dismenoree severă, dispareunie profundă, durere pelvină cronică, tulburări digestive (constipație, tenesme, rectalii) și simptome urinare ciclice. Diagnosticarea precoce este dificilă, fiind nevoie de un examen clinic atent, corelat cu explorări imagistice performante (ecografie transvaginală cu contrast, RMN pelvin cu protocol specific pentru endometrioză) și, uneori, confirmare laparoscopică.

Conform clasificării rASRM, stadializarea IV este asociată cu boală extinsă, prezența de aderențe dense, chisturi ovariene endometrioizice bilaterale, leziuni profunde și distorsiuni anatomice importante. Acest stadiu presupune un grad ridicat de afectare funcțională și necesită intervenție chirurgicală specializată, frecvent multidisciplinară, urmată de terapie hormonală.

Pentru cadrele medii, în special asistenții medicali, rolul este esențial în toate etapele îngrijirii: de la identificarea timpurie a simptomelor și educația pacientelor, până la susținerea în perioada pre- și postoperatorie. Sprijinul emoțional oferit pacientelor cu endometrioză profundă este vital, având în vedere frecvența anxietății, depresiei și a sentimentului de neînțeles în fața unei patologii invizibile, dar invalidante.

Prezentarea își propune să evidențieze caracteristicile clinice, diagnosticul și abordările terapeutice în endometrioza profundă, punând accent pe importanța nursingului în îngrijirea integrată, empatică și eficientă a pacientelor afectate de această boală complexă.

Deep infiltrating endometriosis (DIE) is a severe and invasive form of Endometriosis, characterized by the infiltration of endometrial-like tissue into deep anatomical structures such as the uterosacral ligaments, rectovaginal septum, sigmoid colon, ureters, or urinary bladder. DIE affects approximately 20% of women diagnosed with Endometriosis and is considered the most painful form of the disease, with significant impact on fertility, daily functioning, and overall quality of life.

The clinical picture is often complex and non-specific, including severe dysmenorrhea, deep dyspareunia, chronic pelvic pain, digestive disturbances (constipation, tenesmus, rectal pain), and cyclic urinary symptoms. Early diagnosis is challenging and requires thorough clinical examination, advanced imaging techniques (contrast-enhanced transvaginal ultrasound, pelvic MRI with an endometriosis-specific protocol), and sometimes laparoscopic confirmation.

According to the rASRM classification, stage IV Endometriosis indicates extensive disease, with dense adhesions, bilateral ovarian endometriomas, deep lesions, and major anatomical distortion. This advanced stage requires highly specialized surgical intervention, often involving multidisciplinary teams, followed by hormonal therapy.

Nurses play a critical role throughout the continuum of care – from early symptom recognition and patient education, to perioperative care and emotional support. Providing psychological support is essential, as patients with DIE frequently experience anxiety, depression, and a sense of isolation when facing an invisible yet debilitating illness.

This presentation aims to highlight the clinical characteristics, diagnostic approaches, and treatment options in Deep infiltrating endometriosis, with a special focus on the essential role of nursing in delivering holistic, empathetic, and effective care to women affected by this complex condition.

INFARCTUL MIOCARDIC ACUT (IMA)

Forlode Laura
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Infarctul miocardic acut este de fapt numele medical pentru un atac de cord. Un atac de cord este o afecțiune care pune în pericol viața și apare atunci când fluxul de sange către mușchiul inimii este tăiat brusc, provocând leziuni tisulare. Acesta este de obicei rezultatul unui blocaj în una sau mai multe artere coronare.

Inima este principalul organ al sistemului cardiovascular care include de asemenea diferite tipuri de vase de sange. Unele dintre cele mai importante vase sunt arterele. Ele duc sange bogat în oxigen în corp și în toate organele. Arterele coronare iau sange bogat în oxigen în special pentru mușchiul inimii. Atunci când aceste artere sunt blocate sau îngustate din cauza unei acumulări de placă, fluxul de sange către inima ta poate scădea semnificativ sau se poate opri complet. Acest lucru poate provoca un atac de cord.

De obicei primul simptom de infarct este durerea profundă, substernală, viscerală, cu caracter surd sau de presiune, care adeseori iradiază la nivelul spatelui, mandibulei, bratului stâng, bratului drept, umerilor, sau în toate aceste regiuni. Durerea este similară cu cea din

angina pectorala, dar are intensitate si durata mai mari.

In cazul episoadelor ischemice severe pacientul resimte adeseori durere intensa, agitare si anxietate. Pot aparea greata si voma, in special in caz de infarct miocardic inferior. Tegumentele pot fi palide, reci, diaforice. Uneori exista cianoza centrala sau periferica. Pulsul este filiform si TA variabila, insa multi pacienti prezinta un grad oarecare de hipertensiune in timpul episodului dureros.

Puteti face numerosi pasi pentru a preveni atacul de cord, chiar daca ati mai avut unul inainte. O modalitate de a va reduce riscul este sa mancati o dieta sanatoasa pentru inima. Aceasta dieta ar trebui sa constea in mare parte din cereale integrale, legume, fructe, proteine slabe. De asemenea, trebuie sa reduceti cantitatea de zahar, grasime saturate, grasimi nesaturate si colesterol din dieta dvs.

Acute myocardial infarction is actually the medical name for a heart attack. A heart attack is a life-threatening condition that occurs when blood flow to the heart muscle is suddenly cut off, causing tissue damage. This is usually the result of a blockage in one or more coronary arteries.

The heart is the main organ of the cardiovascular system, which also includes different types of blood vessels. Some of the most important vessels are the arteries. They carry oxygen-rich blood throughout the body and to all organs. The coronary arteries carry oxygen-rich blood especially to the heart muscle. When these arteries are blocked or narrowed due to a buildup of plaque, blood flow to your heart can be significantly reduced or stopped completely. This can cause a heart attack.

The first symptom of a heart attack is usually a deep, substernal, visceral pain that feels dull or pressure-like, often radiating to the back, jaw, left arm, right arm, shoulders, or all of these areas. The pain is similar to that of angina pectoris, but is more intense and lasts longer. In severe ischemic episodes, the patient often experiences intense pain, agitation, and anxiety. Nausea and vomiting may occur, especially in cases of inferior myocardial infarction. The skin may be pale, cold, and diaphoretic. There may be central or peripheral cyanosis. The pulse is thready and the blood pressure is variable, but many patients have some degree of hypertension during the painful episode.

There are several steps you can take to prevent a heart attack, even if you have had one before. One way to reduce your risk is to eat a heart-healthy diet. This diet should consist largely of whole grains, vegetables, fruits, and lean proteins. You should also reduce the amount of sugar, saturated fat, unsaturated fat, and cholesterol in your diet.

COLABORAREA ÎNTRE MEMBRII ECHIPEI DE ÎNGRIJIRE, REPARTIZAREA SARCINILOR ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚELE PROFESIONALE

Laza Raul
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Îngrijirea paliativă este forma de îngrijire activă și totală acordată pacienților confrunțați cu problemele asociate unor boli amenințătoare de viață, afecțiuni incurabile și/sau în stadii avansate, ce afectează toate aspectele vieții, ducând la adevărate provocări

existențiale, psihologice și spirituale. Aceasta are ca scop îmbunătățirea calității vieții bolnavilor și familiilor acestora, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin controlul simptomelor fizice, psihice și psihologice, prin acțiuni care să răspundă nevoilor și așteptărilor pacienților și aparținătorilor lor.

Nu întotdeauna este posibil ca profesioniștii să poată acoperi toate nevoile pacienților și ale familiilor acestora, însă atingerea acestui scop presupune o activitate complexă, ce poate fi efectuată doar printr-un efort colectiv, de echipă.

Este vital să existe permanent o bună comunicare și colaborare între toți membrii echipei și între aceștia și cei din afară, echipa trebuie să fie flexibilă, să se poată plia pe nevoile fiecărui pacient, ale familiilor acestora și să poată face față tuturor situațiilor ce pot apărea în evoluția bolilor pacienților.

Rolul fiecăruia dintre membrii echipei este strâns legat de identitatea profesională și oferă anumite privilegii și obligații. Orice ambiguitate sau conflict amenință lucrul în echipă și trebuie rezolvate cât mai rapid. Clarificarea rolului fiecăruia dintre membrii echipei este esențială, ca și stabilirea sarcinilor fiecăruia. Poziția și influența fiecărui membru este legată direct de rolul său în echipă. Ideal, influența tuturor membrilor echipei, ar trebui să aibă importanță egală în echipă.

Abilitățile pentru luarea deciziilor sunt esențiale pentru o echipă eficientă, dublate însă de o mare responsabilitate a liderilor. Luarea deciziilor include identificarea și descrierea problemelor fiecărui pacient, prezentarea și discutarea soluțiilor terapeutice potențiale, stabilirea priorităților și alegerea alternativelor valide. În majoritatea situațiilor, medicul are responsabilitatea finală și legală pentru tratamentul efectuat, ceea ce sporește rolul și locul acestuia în echipă. În final, scopul întregii echipe este de a optimiza confortul pacientului.

Palliative care is the form of active and total care given to patients faced with problems associated with life-threatening diseases, incurable and/or advanced diseases, which affect all aspects of life, leading to real existential, psychological and spiritual challenges. It aims to improve the quality of life of patients and their families, by preventing and eliminating suffering, by controlling physical, mental and psychological symptoms, through actions that respond to the needs and expectations of patients and their relatives.

It is not always possible for professionals to be able to cover all the needs of patients and their families, but achieving this goal involves a complex activity, which can only be carried out through a collective, team effort.

It is vital that there is always good communication and collaboration between all team members and between them and outsiders, the team must be flexible, able to adapt to the needs of each patient, their families and be able to cope with all situations that may arise in the evolution of patients' diseases.

The role of each team member is closely linked to the professional identity and provides certain privileges and obligations. Any ambiguity or conflict threatens teamwork and must be resolved as quickly as possible. Clarifying the role of each team member is essential, as is establishing the tasks of each. The position and influence of each member is directly related to his role in the team. Ideally, the influence of all team members should have equal importance in the team.

Decision-making skills are essential for an effective team, but they are also doubled by a great responsibility of leaders. Decision-making includes identifying and describing each patient's problems, presenting and discussing potential therapeutic solutions, setting priorities and choosing valid alternatives. In most situations, the doctor has the final and legal responsibility for the treatment performed, which enhances his role and place in the team. Ultimately, the goal of the entire team is to optimize the patient's comfort.

ULCERUL STENOZAT

Faca Petrică Nicolae
Școala Postliceală „Henri Coandă” Beiuș

Ulcerul stenozat reprezintă una din complicațiile ulcerului și se evidențiază prin îngustarea lumenului duodenal determinat de cicatrizări repetate ale ulcerului cu dereglarea procesului de evacuare a bolului alimentar din stomac spre intestine. Factorii care favorizează apariția lui sunt secreția gastrică crescută de acid clorhidric, infecția cu *helicobacter pylori*, tabagismul, stresul fizic sau psihic, medicamentele etc. În tabloul clinic găsim creșterea funcției motorii, hipertrofierea mușchilor, mărirea în volum și discomfort gastric.

Acuzele pacientului sunt vome cu frecvențe cu resturi alimentare, scăderea în greutate, pierderea capacității de muncă, balonarea, deshidratarea progresivă a organismului, durerea abdominală intensă și starea generală de slăbiciune. Stenoza decompensată apare prin îngustarea maximă a lumenului, stomacul nu mai poate expulza bolul alimentar, se mărește în volum și apare putrefacția alimentelor. Diagnosticul se realizează cel mai sigur în urma fibrogastroduodenoscopiei și radiografiei cu substanță de contrast. Tratamentul este chirurgical și constă în îndepărtarea stenozei și refacerea tranzitului. Pregătirea pacientului pentru intervenție se face de regulă cu 5-7 zile înainte prin alimentație adecvată cu mese lichide și porții mici, spălări gastrice seara târziu, transfuzii, tratarea bolilor adiacente, vitamino terapie și antibiotice. Factorii ce pot duce la malignizarea ulcerului sunt abuzul de alcool, conservanții alimentari, hipoaciditate crescută, refuzul biliar persistent, gastritele cronice și gastritele atrofiate.

Foarte important în prevenția apariției acestei boli este adoptarea unui stil de viață sănătos cu o dietă echilibrată, evitarea alimentelor procesate, a băuturilor acidulate și alcoolice și a medicamentelor mai ales a celor antiinflamatoare în exces precum și o igienă corespunzătoare.

The stenotic ulcer is one of the complications of the ulcer and is highlighted by the narrowing of the duodenal lumen caused by repeated scarring of the ulcer with the disruption of the process of evacuating the food bowl from the stomach to the intestines. Factors favoring its occurrence are increased gastric secretion of hydrochloric acid, *Helicobacter pylori* infection, smoking, physical or mental stress, medications, etc. In the clinical picture we find the increase in motor function, muscle hypertrophy, increase in volume and gastric discomfort. The patient's complaints are frequent vomiting with leftover food, weight loss, loss of work capacity, bloating, progressive dehydration of the body, intense abdominal pain and general weakness. Decompensated stenosis occurs due to the maximum narrowing of the lumen, the stomach can no longer expel the food bowl, it increases in volume and putrefaction of food occurs. The diagnosis is made most reliably following fibrogastroduodenoscopy and x-ray with contrast substance. The treatment is surgical and consists in removing the stenosis

and restoring the transit. The preparation of the patient for the intervention is usually done 5-7 days before by adequate nutrition with liquid meals and small portions, gastric lavage late in the evening, transfusions, treatment of adjacent diseases, vitamin therapy and antibiotics. Factors that can lead to malignancy of the ulcer are the abuse of alcohol, food preservatives, increased hypoacidity, persistent biliary rejection, chronic gastritis and atrophied gastritis.

Very important in preventing the occurrence of this disease is adopting a healthy lifestyle with a balanced diet, avoiding processed foods, acidic and alcoholic drinks and medicines, especially anti-inflammatory ones in excess, as well as proper hygiene.

APENDICITA

Stoian Ionuț

Școala Postliceală „Henri Coandă” Beiuș

Apendicita acută reprezintă inflamația apendicelui vermiform, cunoscut sub numele de „apendice”, un segment rudimentar al intestinului gros, de formă tubulară, asemănător unui deget de mână, cu lungimea de câțiva centimetri, situat în partea dreaptă, inferioară a abdomenului. Apendicita este una dintre cele mai frecvente cauze de durere abdominală acută, care se produce atât la copii, cât și la adulți.

Cauzele apendicitei apar ca urmare a unei obstrucții a lumenului apendicelui, obstrucția apendicelui poate fi produsă cel mai frecvent de materii fecale, paraziți intestinali sau resturi alimentare nedigerate. Alte cauze incriminate în producerea apendicitei acute sunt traumatismele abdominale, bolile inflamatorii intestinale etc. Apendicita acută este mai frecventă la bărbați și adolescenți. Riscul de a dezvolta apendicita este mai mare dacă pacientul are membrii ai familiei care au suferit de această afecțiune. Simptomele apendicitei apar brusc și rapid. Durerea abdominală crește în intensitate în decurs de 6-12 ore. Simptomele pot varia de la pacient la pacient și pot include: durere abdominală, lipsa poftei de mâncare, greață, vărsături, febră musculară etc. Netratată la timp, apendicita acută se poate complica datorită ruperii apendicelui și se pot produce infecții severe, amenințătoare de viață. Prin perforarea apendicelui, peritoneul se infectează cu bacterii, producându-se în acest sens peritonita. Aceasta este o complicație gravă. Simptomele peritonitei pot include: senzație generală de rău, dureri abdominale de intensitate mare, febră, umflarea abdomenului etc. Medicul poate pune diagnosticul de apendicită acută pe baza simptomelor, a istoricului medical și pe examinarea fizică a pacientului. Sunt necesare pentru diagnostic și investigații de tipul analizelor de sânge și urină și examinarea ecografică. În majoritatea cazurilor tratamentul apendicitei constă în îndepărtarea chirurgicală a apendicelui inflammat.

În concluzie, apendicita este o urgență medicală, de aceea, nu trebuie amânată vizita la camera de gardă.

Acute appendicitis is the inflammation of the vermiform appendix, known as the "appendix", a rudimentary segment of the large intestine, tubular in shape, similar to a finger of a glove, several centimeters long, located in the lower right side of the abdomen. Appendicitis is one of the most common causes of acute abdominal pain, occurring in both

children and adults.

The causes of appendicitis occur as a result of an obstruction of the lumen of the appendix, the obstruction of the appendix can most commonly be produced by fecal matter, intestinal parasites or undigested food debris. Other causes incriminated in the production of acute appendicitis are abdominal trauma, intestinal inflammatory diseases, etc. Acute appendicitis is more common in men and teenagers. The risk of developing appendicitis is higher if the patient has family members who have suffered from this condition. Appendicitis symptoms appear suddenly and quickly. Abdominal pain increases in intensity within 6-12 hours. Symptoms may vary from patient to patient and may manifest abdominal pain, loss of appetite, nausea, vomiting, muscle fever, etc. If not treated in time, acute appendicitis can become complicated due to the rupture of the appendix and severe, life-threatening infections can occur. By perforating the appendix, the peritoneum becomes infected with bacteria, thus producing peritonitis. This is a serious complication. Symptoms of peritonitis may include feeling sick, severe abdominal pain, fever, abdominal swelling, etc. The doctor can diagnose acute appendicitis based on the patient's symptoms, medical history, and physical examination. They are needed for diagnosis and investigations such as blood and urine tests and ultrasound examination. In most cases, the treatment of appendicitis consists in the surgical removal of the inflamed appendix.

In conclusion, appendicitis is a medical emergency, therefore, the visit to the emergency room should not be postponed.

COLECISTITA ACUTĂ

Tatucu Diana Ioana
Școala Postliceală „Henri Coandă” Beiuș

Litiază biliară (prezența pietrelor la fiere) poate fi asimptomatică și poate fi descoperită accidental (de exemplu, în timpul unei investigații de rutină). Cu toate acestea, unii bolnavi pot dezvolta simptome în câțiva ani de la formarea calculilor. După blocarea lor într-un canal biliar apare edemul (umflarea) vezicii biliare și staza bilei, care se poate infecta. În acest stadiu, semnele și simptomele cele mai frecvent includ: greața și vărsăturile; durerea abdominală intensă, dar „în valuri” (colica biliară) localizată în partea superioară a abdomenului, care este agravată de inspirația adâncă și ameliorată de vărsături; icter (colorarea galbenă a pielii și a ochilor) care apare, în general, la două-trei zile după colica biliară și este însoțit de urină închisă la culoare (hipercromă) și de scaune decolorate; transpirații și puls neregulat; scăderea apetitului; febră.

Semnele și simptomele descrise anterior sunt sugestive pentru diagnosticul de colecistită acută, însă medicul va recomanda și efectuarea unor analize de sânge, pentru că valorile acestora pot fi crescute. Astfel, pe hemogramă se pot observa creșteri ale leucocitelor (semn de infecție), transaminazelor (TGO, TGP – semn de afectare hepatică), bilirubinei, fosfatazei alcaline, GGT și colesterolului. În caz de complicații (pancreatită) pot apărea și creșteri ale lipazei și amilazei serice. În plus, sumarul de urină poate evidenția

prezența pigmentilor și a sărurilor biliare.

Colecistul inflamât și stagnarea bilei predispune la infecții. În plus, calculii pot perfora peretele bilei sau al canalelor biliare, ducând la vărsarea conținutului în ficat sau duoden. Toate aceste fenomene duc în final la cangrenă, adică la „moartea” țesutului vezicii biliare, mult mai frecventă la vârstnici și la bolnavii de diabet. Colecistita acută cangrenoasă este cea mai des întâlnită complicație (între 2% și 20% dintre colecistitele acute), având o evoluție nefavorabilă rapidă și o rată mare de mortalitate.

Gallstones (presence of gallstones) may be asymptomatic and may be discovered accidentally (for example, during a routine investigation). However, some sufferers may develop symptoms within a few years of stone formation. After their blockage in a bile duct, edema (swelling) of the gallbladder and stasis of bile occurs, which can become infected. At this stage, the most common signs and symptoms include: nausea and vomiting; intense abdominal pain, but "in waves".

The signs and symptoms described above are suggestive of the diagnosis of acute cholecystitis, but the doctor will also recommend blood tests, because their values may be elevated. Thus, on the blood count can be observed increases in leukocytes (sign of infection), transaminases (TGO, TGP – sign of liver damage), bilirubin, alkaline phosphatase, GGT and cholesterol. In case of complications (pancreatitis) increases in serum lipase and amylase may also occur. In addition, the urinalysis may reveal the presence of pigments and bile salts.

Inflamed gallbladder and stagnation of bile predispose to infection. In addition, calculi can perforate the wall of bile or bile ducts, resulting in the contents shedding into the liver or duodenum. All these phenomena ultimately lead to gangrene, that is, to the "death" of gallbladder tissue, much more common in the elderly and patients with diabetes. Acute gangrenous cholecystitis is the most common complication (between 2% and 20% of acute cholecystitis), with a rapid unfavorable course and a high mortality rate.

„ABCDE” ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ A TRAUMATIZATULUI

Pirtea Malina
Școala Postliceală „Henri Coandă” Beiuș

Urmăriți întotdeauna următoarea secvență:

- A - eliberarea căilor aeriene (atenție la coloana cervicală!)
- B - respirația
- C - circulația (atenție la coloana cervicală - controlul hemoragiilor)
- D - dizabilitate
- E - expunerea la factori de mediu

Se va dezbrăca pacientul complet pentru a fi examinat, dar se vor lua toate măsurile necesare pentru a nu deveni hipotermic.

Principiile de bază ale evaluării inițiale:

- Corectarea situațiilor care pun viața în pericol imediat (reanimarea) trebuie făcută simultan

cu examinarea primară.

- Începerea tratamentului înaintea stabilirii diagnosticului definitiv

Comunicarea dintre departamentul de urgență și echipa medicală din prespital:

- Asistența pacientului este mult îmbunătățită când există o comunicare corespunzătoare între spital și prespital.
- Raportul radio sau telefonic în ceea ce privește pacientul traumatizat trebuie să fie scurt (sub 45 de secunde) și trebuie să fie dat cât mai precoce posibil înaintea sosirii la spital.

Ce informații trebuie să conțină raportul din prespital?

Numărul victimelor, vârsta și sexul lor

Mecanismul leziunilor

Leziunile suspectate

Semnele vitale

Manevrele de tratament efectuate

Timpu aproximativ până la sosirea la spital

Precauții speciale de care trebuie să țină cont personalul din spital: contaminare cu materiale periculoase, pacient sau aparținător violent.

EXAMINAREA PRIMARĂ

Pacientul va fi examinat vizual imediat ce intră în sala de consultație: respiră? vorbește? ce culoare au tegumentele? sângerează? este corect imobilizat?

Se va obține o anamneză scurtă: mecanismul leziunilor, când a avut loc incidentul
Eliberarea căilor aeriene dacă este necesară (atenție la coloana cervicală): se va introduce o cale orofaringiană dacă pacientul este inconștient

Se va asista respirația: se va asculta cu stetoscopul toracele, pulsoximetrie, ventilație asistată pe balon și mască la nevoie, oxigenare cu debit crescut pe mască la toți pacienții

Protejarea precoce a coloanei vertebrale cervicale: imobilizați gâtul la orice suspiciune de leziune a acestuia, guler cervical rigid, blocați capul bilateral și imobilizați fruntea.

Always follow the following sequence:

A - airway (pay attention to the cervical spine!)

B - breathing

C - circulation (pay attention to the cervical spine - control bleeding)

D - disability

E - exposure to environmental factors

The patient will be completely undressed for examination, but all necessary measures will be taken to avoid hypothermia.

Basic principles of the initial assessment:

- Correction of immediately life-threatening situations (resuscitation) should be done simultaneously with the primary examination.
- Initiation of treatment before the definitive diagnosis is established

Communication between the emergency department and the pre-hospital medical team:

- Patient care is greatly improved when there is proper communication between the hospital and the pre-hospital.
- The radio or telephone report regarding the trauma patient should be brief (under 45

seconds) and should be given as early as possible before arrival at the hospital.

What information should the prehospital report contain?

Number of victims, their age and sex

Mechanism of injury

Suspected injuries

Vital signs

Treatment procedures performed

Approximate time to arrival at the hospital

Special precautions that hospital staff must take into account: contamination with hazardous materials, violent patient or relative.

PRIMARY EXAMINATION

The patient will be visually examined as soon as he enters the consultation room: is he breathing? is he talking? what color is the skin? is he bleeding? is he correctly immobilized? A brief history will be obtained: mechanism of injury, when the incident occurred

Airway clearance if necessary (careful with cervical spine): insert an oropharyngeal airway if the patient is unconscious

Respiration will be assisted: listen to the chest with a stethoscope, pulse oximetry, assisted ventilation with bag and mask if needed, high-flow oxygenation with mask in all patients Early protection of the cervical spine: immobilize the neck if there is any suspicion of injury, rigid cervical collar, block the head bilaterally and immobilize the forehead.

RESPONSABILITĂȚILE ASISTENTULUI MEDICAL ÎN URGENȚELE MEDICO-CHIRURGICALE

Szabó Kinga Barbara

Școala Postliceală "Henri Coandă" Oradea

Asistentul medical joacă un rol esențial în gestionarea urgențelor medico-chirurgicale, fiind adesea prima persoană care interacționează cu pacientul în situații critice. Responsabilitățile sale sunt multiple și necesită o combinație de competențe tehnice, abilități de comunicare și capacitatea de a lua decizii rapide.

În primul rând, asistentul medical este responsabil de evaluarea rapidă a stării pacientului, identificând semnele vitale și simptomele care necesită intervenție imediată. Aceasta include efectuarea triajului, monitorizarea funcțiilor vitale și pregătirea pacientului pentru intervenții medicale sau chirurgicale urgente.

De asemenea, asistentul medical trebuie să colaboreze eficient cu echipa medicală, asigurând o comunicare clară și precisă privind starea pacientului și intervențiile efectuate. Aceasta implică documentarea corectă a procedurilor, administrarea medicamentelor conform indicațiilor și asistarea medicului în timpul intervențiilor.

În plus, asistentul medical are responsabilitatea de a menține un mediu sigur și steril, prevenind infecțiile nosocomiale și asigurând igiena corespunzătoare a echipamentelor și

spațiului de lucru. Este esențial ca acesta să respecte protocoalele și standardele de siguranță în vigoare.

Nu în ultimul rând, asistentul medical trebuie să ofere sprijin emoțional pacientului și familiei acestuia, demonstrând empatie și profesionalism în momente de stres și incertitudine.

În concluzie, responsabilitățile asistentului medical în urgențele medico-chirurgicale sunt complexe și vitale pentru asigurarea unui răspuns eficient și uman în situații critice. Prin competență, dedicare și colaborare, asistentul medical contribuie semnificativ la salvarea vieților și la îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale.

RESPONSABILITĂȚILE ASISTENTULUI MEDICAL ÎN URGENȚELE MEDICO-CHIRURGICALE

**Adi Cristina
Moldovan Victoria
Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda**

Asistentul medical joacă un rol esențial în cadrul echipei de intervenție în urgențele medico-chirurgicale, unde timpul, precizia și coordonarea sunt factori critici pentru salvarea vieților. În astfel de situații, responsabilitățile sale depășesc activitățile de rutină și implică reacție rapidă, competență profesională și echilibru emoțional.

Una dintre principalele responsabilități este evaluarea rapidă a stării pacientului. Asistentul trebuie să recunoască semnele vitale instabile, să identifice prioritățile de intervenție și să aplice măsurile de prim-ajutor până la stabilizarea pacientului. Acesta poate include oprirea hemoragiilor, asigurarea căilor respiratorii, administrarea de oxigen sau inițierea perfuziilor. Totodată, asistentul este responsabil de pregătirea pacientului pentru intervenția chirurgicală, monitorizarea acestuia și asistarea medicului în manevrele invazive.

Comunicarea eficientă este o altă componentă vitală. Asistentul trebuie să transmită clar și prompt informații despre starea pacientului echipei medicale, dar și să ofere sprijin psihologic pacientului și familiei, contribuind la reducerea anxietății într-un moment critic.

În plus, respectarea normelor de igienă, controlul infecțiilor și gestionarea eficientă a echipamentelor medicale sunt sarcini indispensabile în orice intervenție de urgență. Asistentul trebuie să fie mereu pregătit profesional, prin formare continuă și simulări periodice, pentru a reacționa adecvat în situații diverse și complexe.

În concluzie, responsabilitățile asistentului medical în urgențele medico-chirurgicale sunt multiple și decisive. Profesionalismul, promptitudinea și empatia sa contribuie direct la succesul intervenției și la supraviețuirea pacientului, făcând din acest rol unul cu adevărat vital în sistemul sanitar.

The nurse plays an essential role in the intervention team in medical and surgical emergencies, where time, precision and coordination are critical factors for saving lives. In such situations, their responsibilities go beyond routine activities and involve rapid

reaction, professional competence and emotional balance.

One of the main responsibilities is the rapid assessment of the patient's condition. The nurse must recognize unstable vital signs, identify intervention priorities and apply first aid measures until the patient is stabilized. This may include stopping bleeding, securing the airway, administering oxygen or initiating infusions. At the same time, the nurse is responsible for preparing the patient for surgery, monitoring him and assisting the doctor in invasive maneuvers.

Effective communication is another vital component. The nurse must clearly and promptly transmit information about the patient's condition to the medical team, but also provide psychological support to the patient and family, helping to reduce anxiety at a critical moment.

In addition, compliance with hygiene standards, infection control and efficient management of medical equipment are indispensable tasks in any emergency intervention. The nurse must always be professionally prepared, through continuous training and periodic simulations, in order to react appropriately in diverse and complex situations. In conclusion, the responsibilities of the nurse in medical-surgical emergencies are multiple and decisive. Their professionalism, promptness and empathy contribute directly to the success of the intervention and the survival of the patient, making this role a truly vital one in the healthcare system.

METODE INOVATIVE DE ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR IMOBILIZAȚI LA PAT

Crișan Sofia

Luca Emilia

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Imobilizarea la pat este o situație frecventă în cazul unor afecțiuni grave, necesitând abordări inovative pentru a preveni complicațiile și a menține calitatea vieții pacienților. Această lucrare analizează cauzele, complicațiile și metodele de îngrijire, oferind soluții moderne și eficiente.

Imobilizarea la pat este determinată de afecțiuni precum accidentele vasculare cerebrale, paralizările, intervențiile chirurgicale, traumatismele severe sau vârsta înaintată. Aceste situații reduc semnificativ mobilitatea și necesitatea de a acorda o atenție deosebită îngrijirii pacientului.

Imobilizarea conduce la multiple complicații, printre care se numără: Pierderea masei musculare și scăderea densității osoase datorate lipsei de activitate fizică. Apar disfuncții cardiovasculare, respiratorii și digestive, afectând funcționarea generală a organismului. Escarele sunt printre cele mai grave complicații, acestea evoluând de la leziuni superficiale până la afectarea profundă a pielii, mușchilor și oaselor.

Abordările inovative includ:

Igiena personală este esențială, implicând îmbăierea regulată, schimbarea lenjeriei și îngrijirea unghiilor și danturii pentru prevenirea infecțiilor.

Prevenirea escarelor presupune re poziționarea pacientului la intervale regulate, utilizarea de

saltele și perne speciale, alături de o nutriție echilibrată care favorizează vindecarea.

Mediul înconjurător trebuie să fie confortabil, bine aerisit și iluminat natural pentru a reduce stresul. Suportul psihologic este crucial în combaterea izolării sociale și a depresiei, prin implicarea familiei și a personalului medical.

Escarele sunt leziuni cauzate de presiunea prelungită asupra unor zone vulnerabile. Se dezvoltă în patru stadii, începând cu roșeață superficială și ajungând la afectarea profundă a țesuturilor.

Prevenirea implică igiena corespunzătoare, monitorizare constantă, utilizarea echipamentelor speciale și re poziționarea periodică.

Tulburările psihice, cum ar fi depresia și anxietatea, sunt frecvente în rândul pacienților imobilizați. Activitățile recreative, discuțiile regulate și susținerea emoțională ajută la îmbunătățirea stării lor psihice. Problemele circulatorii și pulmonare necesită exerciții respiratorii, kinetoterapie și poziționare adecvată pentru stimularea circulației.

Imobilizarea la pat reprezintă o provocare majoră pentru pacienți și îngrijitori. Prin aplicarea unor metode inovative și prin implicarea activă a familiei și a personalului medical, impactul negativ al acestei condiții poate fi redus semnificativ, contribuind la o calitate mai bună a vieții.

Bed confinement is a common situation in severe medical conditions, requiring innovative approaches to prevent complications and maintain patients' quality of life. This paper analyzes the causes, complications, and care methods, offering modern and effective solutions.

Bed confinement is caused by conditions such as strokes, paralysis, surgical interventions, severe trauma, or advanced age. These situations significantly reduce mobility, necessitating special attention to patient care.

Bed confinement leads to various complications, including:

- Loss of muscle mass and decreased bone density due to lack of physical activity.
- Cardiovascular, respiratory, and digestive dysfunctions, affecting overall body functioning.
- Pressure ulcers (bedsores), which are among the most severe complications, progressing from superficial lesions to deep damage involving skin, muscles, and bones.

Innovative approaches include:

- Personal hygiene is essential, involving regular bathing, changing linens, and caring for nails and teeth to prevent infection
- Pressure ulcer prevention requires repositioning the patient at regular intervals, using special mattresses and cushions, along with a balanced diet that promotes healing.
- Environment optimization ensures a comfortable, well-ventilated, and naturally lit space to reduce stress.
- Psychological support is crucial to combat social isolation and depression by involving family members and medical staff.

Pressure ulcers result from prolonged pressure on vulnerable areas. They develop in four stages, starting with superficial redness and advancing to deep tissue damage. Prevention involves proper hygiene, constant monitoring, the use of specialized equipment, and regular

repositioning.

Mental health issues, such as depression and anxiety, are common among bedridden patients. Recreational activities, regular conversations, and emotional support improve their mental state.

Circulatory and pulmonary problems require breathing exercises, physiotherapy, and proper positioning to stimulate circulation.

Bed confinement poses significant challenges for both patients and caregivers. By implementing innovative methods and actively involving families and medical personnel, the negative impact of this condition can be significantly reduced, contributing to a better quality of life.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC

Szabo Alexandrina

Florea Raluca – Anamaria

Școala Postliceală “Louis Pasteur” Dej

AVC – ul este o suferință gravă a SNC care duce la modificări cerebrale, pierderea motilității unei părți din corp asociată sau nu cu tulburări de echilibru. Alături de tulburările de motilitate apar și alte tulburări: de sensibilitate, sfincteriene, trofice, senzoriale, de comunicare.

Accidentul cerebral vascular este a treia cauză de deces în majoritatea țărilor industrializate și principala cauză de handicap neurologic, mai ales în rândul vârstnicilor.

Ca și etiologie amintim: Factori Genetici; Tromboză; Embolism; Vasoconstricție; stări postpartum sau postoperatorii;

Alte Cauze- sexul: riscul unui accident vascular cerebral este cu aproximativ 30% mai mare la bărbați decât la femei; această diferență pe sexe este mai evidentă sub 65 de ani, vârstă după care accidentele vasculare sunt mai frecvente la sexul feminin.

- rezistența crescută la insulină, diabetul zaharat, factori geografici și climaterici, factori socio-economici, factori emoționali, migrena, stresul, fumatul, psihotipul A de comportament, obezitatea, sedentarismul, dieta, senescența

Cele mai frecvente simptome ale accidentului vascular cerebral ischemic sunt: slăbiciunea musculară într-o jumătate a corpului (hemiplegia sau hemipareza); dereglările de sensibilitate, care au aceeași distribuție ca și deficitul motor; tulburările de vorbire – afazia; tulburările de vedere- abolirea vederii în unul din câmpurile vizuale (hemianopsia sau cuadrantopsia).

Complicațiile cel mai frecvent întâlnite sunt cele de tip infecțios pulmonar (43%), urmate de cele trofice cutanate (19%), dar fără a neglija cele ale căror consecință poate fi fatală, cum sunt tromboflebita (8%) și embolia pulmonară (5%).

Nevoile pacientului cu AVC ischemic sunt variate și cuprind aproape toate domeniile enumerate în principiile de îngrijire ale unui pacient medical.

Indiferent de cauza care a dus la producerea accidentului vascular, problemele

pacienților sunt: - alterarea mobilității fizice din cauza deficitului motor și senzorial, diminuarea forței musculare;

- alterarea comunicării verbale;
- lipsa autonomiei în îngrijirile personale;
- alterarea concepției despre sine;
- alimentație inadecvata prin deficit;
- riscul alterării tegumentelor;
- risc de accidente (căderi, loviri, răniri).

Stroke is a serious condition of the central nervous system that leads to cerebral changes and the loss of mobility on one side of the body, possibly accompanied by balance disorders. In addition to motor impairment, other issues may occur, such as sensory disturbances, sphincter dysfunctions, trophic changes, communication disorders, and sensory deficits.

Cerebral vascular accident is the third leading cause of death in most industrialized countries and the primary cause of neurological disability, especially among the elderly.

As for etiology, we mention: genetic factors; thrombosis; embolism; vasoconstriction; postpartum or postoperative conditions; other causes – such as gender: the risk of stroke is approximately 30% higher in men than in women. This gender difference is more evident under the age of 65, after which strokes become more frequent in women. Other risk factors include insulin resistance, diabetes mellitus, geographic and climatic conditions, socioeconomic status, emotional stress, migraine, smoking, type A behavior pattern, obesity, sedentary lifestyle, diet, and aging.

The most common symptoms of ischemic stroke include: muscle weakness on one side of the body (hemiplegia or hemiparesis); sensory disturbances with the same distribution as the motor deficit; speech disorders – aphasia; vision problems – loss of vision in part of the visual field (hemianopia or quadrantanopia).

The most common complications are pulmonary infections (43%), followed by skin trophic disorders (19%). Life-threatening complications such as thrombophlebitis (8%) and pulmonary embolism (5%) should not be overlooked.

The needs of patients with ischemic stroke are varied and encompass nearly all areas listed in the general principles of medical patient care.

Regardless of the stroke's cause, patients commonly face the following issues:

- impaired physical mobility due to motor and sensory deficits, reduced muscle strength;
- impaired verbal communication;
- lack of autonomy in personal care;
- altered self-image;
- inadequate nutrition due to deficiency;
- risk of skin integrity impairment;
- risk of accidents (falls, injuries, trauma).

NURSINGUL PACIENTULUI CU SCLEROZĂ MULTIPLĂ

Georgiu Simina

Gorgan Ioana

Marcu Ema-Vera

Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Cluj-Napoca

Scleroza în plăci este o boală inflamatorie demielinizantă a sistemului nervos central, caracterizată prin leziuni de demielinizare numite plăci, care distrug teaca de mielină și pot duce la dizabilități severe. Evoluția bolii este cronică și ciclică, cu manifestări și intensități variabile, deseori imprevizibile. Afectează în special adulții tineri cu vârste între 20 și 40 de ani și reprezintă a treia cauză de invaliditate în acest segment de vârstă, după reumatism și artrită.

Scleroza în plăci este supranumită „boala cu o mie de fețe” din cauza simptomelor diverse și a evoluției imprevizibile. Diagnosticarea este dificilă și se face în timp, neexistând în prezent un tratament curativ. Boala afectează funcții motorii, vizuale, sfîcteriene și echilibrul, alternând între perioade de agravare și remisie. Evoluează în pusee care pot fi urmate de recuperări parțiale sau de progresie continuă.

Tratamentul este complex și necesită o abordare interdisciplinară continuă. Reabilitarea trebuie să fie permanentă, desfășurată în centre ambulatorii specializate, și constă în kinetoterapie, psihoterapie, ergoterapie și terapie socială. Lipsa unui tratament constant duce inevitabil la agravarea stării pacientului.

Deși boala poate provoca handicapuri serioase, pacienții pot duce o viață productivă și satisfăcătoare dacă beneficiază de îngrijire medicală, suport psihologic și tratamente de recuperare corespunzătoare. Scleroza în plăci rămâne o provocare majoră pentru sistemul medical și o afecțiune care necesită empatie, profesionalism și suport umanitar constant.

Multiple sclerosis is an inflammatory demyelinating disease of the central nervous system, characterized by demyelinating lesions known as plaques, which destroy the myelin sheath and can lead to severe disabilities. The disease follows a chronic and cyclical course, with variable manifestations and intensities, often unpredictable. It primarily affects young adults between the ages of 20 and 40 and is the third leading cause of disability in this age group, after rheumatism and arthritis.

Often referred to as the "disease with a thousand faces," MS presents a wide range of symptoms and unpredictable evolution. Diagnosis is difficult and requires time, as there is currently no known cure. The condition affects motor, visual, sphincter, and balance functions, with alternating periods of relapse and remission. It progresses in episodes, some followed by near-total recovery, others by continuous decline.

Treatment is complex and requires continuous interdisciplinary care. Rehabilitation must be ongoing and carried out in specialized outpatient centers, involving physical therapy, psychotherapy, occupational therapy, and social therapy. Without consistent treatment, the patient's condition will inevitably worsen.

Although the disease may cause significant disabilities, patients can still lead productive and fulfilling lives with appropriate medical care, psychological support, and rehabilitation treatments. Multiple sclerosis remains a major challenge for the healthcare system and a condition that demands empathy, professionalism, and continuous humanitarian support.

NURSINGUL PACIENTULUI CU HEMODIALIZĂ

Mureșan Emanuela

Stanciu Nicoleta

Fițiu Adriana

Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Cluj-Napoca

Hemodializa este o metodă de epurare extrarenală esențială pentru pacienții cu boală renală cronică în stadiul terminal (BRC-ST), indiferent de vârstă. Aceasta presupune un proces tehnic complex, dar și o intervenție umană profundă, în care îngrijirea oferită de personalul de nursing este crucială pentru siguranța, confortul și calitatea vieții pacientului. Atât la adulți, cât și la copii, nursingul în hemodializă implică o abordare centrată pe pacient, care combină monitorizarea riguroasă cu sprijin emoțional și educație continuă.

Rolul asistentului medical este esențial în toate etapele tratamentului: înainte, în timpul și după ședința de hemodializă. În faza pre-dializă, se evaluează semnele vitale, greutatea corporală, statusul volemic și aspectul accesului vascular (FAV sau cateter central). În timpul procedurii, asistentele monitorizează constant parametrii hemodinamici și intervin prompt în fața complicațiilor frecvente, precum hipotensiunea, hipertensiunea, crampele musculare, cefaleea, sindromul de dezechilibru, embolia gazoasă sau hemoliza. Intervențiile sunt adaptate fiecărei situații clinice și pot include ajustarea ultrafiltrării, administrarea de lichide, medicație intravenoasă sau chiar oprirea procedurii.

După dializă, nursingul continuă cu reevaluarea pacientului, gestionarea accesului vascular și consilierea pacientului și familiei. Educația medicală continuă este esențială pentru aderența la dietă, medicație și reguli de igienă, mai ales în cazul copiilor, unde comunicarea eficientă cu familia este vitală.

Prin colaborare multidisciplinară, vigilență și empatie, asistenții medicali contribuie activ la prevenirea complicațiilor, menținerea stabilității clinice și susținerea pacienților în fața unei afecțiuni cronice invalidante. Hemodializa nu înseamnă doar tehnologie – înseamnă și grijă, încredere și echilibru.

Hemodialysis is an essential extracorporeal purification method for patients with end-stage chronic kidney disease (ESCKD), regardless of age. It involves not only a complex technical process but also a profound human intervention, where the care provided by nursing staff is crucial to the patient's safety, comfort, and quality of life. Whether in adults or children, hemodialysis nursing requires a patient-centered approach that combines rigorous monitoring with emotional support and continuous education.

The role of the nurse is vital at all stages of treatment: before, during, and after the dialysis session. In the pre-dialysis phase, vital signs, body weight, volume status, and the condition of the vascular access (AV fistula or central catheter) are evaluated. During the procedure, nurses continuously monitor hemodynamic parameters and intervene promptly when common complications arise, such as hypotension, hypertension, muscle cramps, headaches, disequilibrium syndrome, air embolism, or hemolysis. Interventions are tailored to each clinical situation and may include adjusting ultrafiltration, administering fluids, intravenous medication, or even stopping the procedure.

Post-dialysis care involves reassessing the patient, managing the vascular access, and counseling the patient and their family. Ongoing medical education is essential for adherence to diet, medication, and hygiene rules—especially in children, where effective communication with the family is vital.

Through multidisciplinary collaboration, vigilance, and empathy, nurses actively contribute to the prevention of complications, maintenance of clinical stability, and support of patients facing a debilitating chronic condition. Hemodialysis is not just about technology—it is also about care, trust, and balance.

CANCERUL DE COL UTERIN

Musnoi Ana Olimpia

Luca Emilia

Eurosan Clinic Cluj-Napoca

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Cancerul de col uterin este una dintre cele mai frecvente cauze de mortalitate oncologică la femei în România, cu o incidență de 22 de cazuri la 100.000 de femei, cea mai ridicată din Uniunea Europeană. Această afecțiune este cauzată în principal de infecția cu virusul papiloma uman (HPV), iar prevenția prin vaccinarea HPV și screening-ul regulat sunt esențiale pentru reducerea incidenței.

Pentru combaterea acestei probleme, Ministerul Sănătății a implementat Programul Național de Screening, care vizează testarea gratuită a femeilor cu vârsta între 25 și 64 de ani. Screening-ul prin testul Babeș-Papanicolaou și testarea HPV permite depistarea precoce a leziunilor pre-canceroase, crescând șansele de tratament eficient. În plus, vaccinarea HPV, introdusă în România în 2020, este esențială pentru prevenirea infecției cu virusul papiloma uman, principala cauză a cancerului de col uterin.

Tratamentul variază în funcție de stadiul bolii și poate include chirurgie, radioterapie, chimioterapie și, în cazurile avansate, îngrijiri paliative. Conform Planului Național de Combatere și Control al Cancerului, obiectivul este ca până în 2030, incidența să scadă sub 4 cazuri la 100.000 de femei, prin extinderea accesului la prevenție și tratament.

Cervical cancer is one of the most frequent causes of oncological mortality in women in Romania, with an incidence rate of 22 cases per 100,000 women, the highest in the European Union. This disease is primarily caused by infection with the human papillomavirus (HPV), and prevention through HPV vaccination and regular screening is essential for reducing incidence rates.

To combat this problem, the Ministry of Health has implemented the National Screening Program, which aims to provide free testing to women aged 25 to 64. Screening through the Babeș-Papanicolaou test and HPV testing allows for the early detection of pre-cancerous lesions, increasing the chances of effective treatment. In addition, the HPV vaccination, introduced in Romania in 2020, is essential for preventing infection with the human papillomavirus, the main cause of cervical cancer.

Treatment varies depending on the stage of the disease and may include surgery, radiotherapy, chemotherapy, and, in advanced cases, palliative care. According to the National Cancer Control and Prevention Plan, the goal is to reduce incidence rates to below 4 cases per 100,000 women by 2030, by expanding access to prevention and treatment.

ONCOLOGICAL PATIENTS AND THE NURSE'S ROLE IN MANAGING THE EMOTIONAL IMPACT OF THE DISEASE

Sălcian Maria Alecsandra

Butuza Cristina

Școala Postliceală F.E.G. Cluj-Napoca

Pacienții oncologici se confruntă nu doar cu suferința fizică, ci și cu o încărcătură emoțională extrem de mare. Diagnosticul de cancer generează un impact emoțional major asupra pacientului, adesea comparabil cu un traumatism psihologic. Acesta poate declanșa reacții intense precum șocul, negarea, anxietatea, depresia, teama de moarte și pierderea speranței. Imaginea de sine este adesea afectată, mai ales în cazul pacienților tineri sau al celor care suferă intervenții chirurgicale ce modifică aspectul corporal.

În fața acestor trăiri, asistentul medical are un rol esențial, fiind adesea primul profesionist care oferă sprijin constant. Comunicarea clară, adaptată nivelului de înțelegere al pacientului, evitarea limbajului alarmist, ascultarea activă și empatia contribuie la construirea unei relații bazate pe încredere și respect. Prin prezență calmă și disponibilitate, asistentul medical creează un spațiu sigur în care pacientul se simte susținut emoțional.

Totodată, asistentul are responsabilitatea de a observa modificările în starea psihologică a pacientului și de a semnaliza posibile tulburări, precum depresia severă sau anxietatea cronică, către psiholog sau medicul curant. Participarea la planul holistic de îngrijire și informarea pacientului și familiei despre boală și tratamente sprijină adaptarea la boală și reducerea stresului. Intervențiile practice specifice ale asistentului medical includ crearea unui mediu de îngrijire calm, sigur și empatic, însoțirea pacientului în timpul procedurilor medicale dificile și monitorizarea atentă și constantă a stării sale emoționale.

Asistentul medical are un rol esențial în gestionarea impactului emoțional al bolii oncologice. Prin empatie, comunicare eficientă și intervenție adecvată, asistentul medical contribuie semnificativ la îmbunătățirea calității vieții pacientului oncologic.

Oncological patients not only endure physical pain but also face a significant emotional burden. An oncological diagnosis creates a profound emotional impact on the patient, often akin to a psychological trauma. It can trigger intense reactions such as shock, denial, anxiety, depression, fear of death, and a loss of hope. Self-image is often affected, particularly in younger patients or those who undergo surgeries that alter their physical appearance.

In response to these emotional challenges, the nurse plays a vital role, often being the first healthcare professional to provide ongoing support. Clear communication, tailored to the patient's level of understanding, avoiding alarmist language, active listening, and empathy are key to building a relationship of trust and respect. Through a calm and available presence, the nurse creates a safe space where the patient feels emotionally supported.

Moreover, the nurse is responsible for observing any changes in the patient's psychological state and alerting the psychologist or primary physician about potential issues such as severe depression or chronic anxiety. Participation in the holistic care plan, along with providing both the patient and their family with accessible information about the disease and treatment options, helps reduce stress and support their adjustment to the illness.

Specific practical interventions by the nurse include creating a calm, safe, and empathetic care environment, accompanying the patient during challenging medical procedures, and consistently monitoring the patient's emotional well-being.

The nurse plays an essential role in managing the emotional impact of oncological diseases. Through empathy, effective communication, and appropriate intervention, the nurse makes a significant contribution to enhancing the quality of life for oncology patients.

ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN EDUCAREA ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII PACIENTULUI CU TULBURĂRI PSIHICE

Bolha Nina
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Boala psihică și tulburările psihiatrice și psihologice reprezintă unele dintre cele mai vulnerabilizatoare și incapacitante stări ale unei persoane și tocmai de ceea, personalul medical abilitat de a lucra cu acești pacienți (care pot avea concomitent și alte tipuri de patologii clinice) trebuie să dea măsura întregii lor competente și responsabilități în această profesie.

Relația trebuie să se desfășoare într-un cadru noncompetitiv. Pacientul cu tulburări psihice are întotdeauna o problemă de competitivitate, plasându-se pe sine în inferioritate. De multe ori oferă drept justificări o serie de probleme de viață (munca, neajunsuri financiare). Redefinirea problemelor este obligatorie, cu generarea de alternative la problemele menționate de pacient. Se impune evitarea schemei cognitive de „competitivitate”. În momentul actual, nu este important „ce faci”, ci „a fi împreună”. „Eu te ajut, te sprijin, indiferent de cine ești și ce faci”.

Este foarte importantă focalizarea pe testarea realității. Frecvent, pacientul face afirmații ca: „nu știu, nu pot să fac nimic, nu sunt bun de nimic, nimeni nu are nevoie de mine”. Acestea sunt gânduri automate disfuncționale ce au la bază scheme disfuncționale. La aceste gânduri expuse de pacient, se vine cu argumente și contraargumente (elaborate de terapeut și pacient). Din bilanțul argumente/contraargumente se elaborează alternative, noi soluții care să deschidă perspective noi pentru pacient.

Structurarea unei relații „contractuale”, care trebuie să focalizeze: angajarea activă a pacientului în terapie, principiul sincerității, contractul „fără suicid” – adică „dacă sunteți aici, înseamnă că doriți să fiți ajutat”. Trebuie punctat faptul că: problemele pot fi rezolvate-sentimentele pe care le aveți, deși le considerați copleșitoare, nu trebuie să vă determine să fugiți de ele „negociați cu ele”. Îngrijirea unui bolnav depresiv impune: o foarte bună evaluare a stării pacientului, crearea unui climat de siguranță, de protecție, la început, terapeutul se raportează la „ritmul pacientului”, pentru ca apoi, în discuție, să încerce modificarea acestui ritm (mesaje scurte, de ex. „mă căutați pentru orice problemă sau dorință; reveniți la mine peste

o oră”); terapeutul trebuie să detecteze deficitele pacientului și apoi să intervină ținând în calcul consiliere și psihoterapie.

Mental illness and psychiatric and psychological disorders represent some of the most vulnerable and incapacitating conditions of a person and precisely for this reason, medical personnel qualified to work with these patients (who may also have other types of clinical pathologies) must demonstrate their full competence and responsibility in this profession.

The relationship must take place in a non-competitive setting. The patient with mental disorders always has a problem of competitiveness, placing himself in inferiority. He often offers as justifications a series of life problems (work, financial shortcomings). Redefining the problems is mandatory, with the generation of alternatives to the problems mentioned by the patient. It is necessary to avoid the cognitive schema of "competitiveness". At the present time, it is not important "what you do", but "being together". "I help you, I support you, regardless of who you are and what you do".

It is very important to focus on reality testing. Frequently, the patient makes statements such as: "I don't know, I can't do anything, I'm no good for anything, no one needs me". These are automatic dysfunctional thoughts based on dysfunctional schemas. Arguments and counterarguments are presented to these thoughts expressed by the patient (developed by the therapist and the patient). From the balance of arguments/counterarguments, alternatives are developed, new solutions that open up new perspectives for the patient.

Structuring a "contractual" relationship, which must focus on: the patient's active engagement in therapy, the principle of sincerity, the "no suicide" contract - that is, "if you are here, it means you want to be helped". It must be pointed out that: problems can be solved - the feelings you have, although you consider them overwhelming, should not cause you to run away from them, "negotiate with them". Caring for a depressed patient requires: a very good assessment of the patient's condition, the creation of a safe, protective climate, at the beginning, the therapist relates to the "patient's rhythm", and then, during the discussion, tries to modify this rhythm (short messages, e.g. "you are looking for me for any problem or desire; come back to me in an hour"); the therapist must detect the patient's deficits and then intervene in a targeted manner through counseling and psychotherapy.

DEVOTAMENTUL FATA DE PROFESIE

Coste Raluca
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Educația etică medicală din țara noastră se bazează pe drepturile inalienabile ale pacientului și pe respectul absolut al ființei umane. Necesitatea unei relații strânse între tehnica și morală aduce în discuție răspunsuri care trebuie date unor probleme presante, începând cu concepția despre moarte, eutanasiu, conduita față de cei infectați cu HIV, avort, reproducere medicală asistată, inginerie genetică, etică ecologică, dependența de droguri, donarea și transplantul de organe, responsabilitatea personalului medical și terminând cu verificarea siguranței și eficacității noilor tehnologii și tratamente.

Lucratorul sanitar trebuie sa castige increderea pacientului, sa si-l apropie, sa lupte cu abnegatie, prin toate mijloacele, pentru alinarea suferintelor lui. Arta apropierii de bolnav, plina de omenie si sustinuta de credinta, gasirea celui mai potrivit limbaj, gestică eficientă dar blanda, nu numai ca aduc acel confort moral la care cel in suferinta are cu prisosinta dreptul, dar inlesnesc nebanuit de mult si o cunoastere reala a bolilor. Terapia trebuie indreptata, in special, asupra sufletului!

Comunicarea asistentei medicale cu pacientul trebuie sa fie concordanta cu starea lui actuala, cu posibilitatile lui de intelegere si asociata cu elemente de sprijin pentru a influenta pozitiv evolutia bolii sale.

La baza eticii medicale stau o serie de trasaturi morale si profesionale ale asistentei medicale (personalului de ingrijire) cum ar fi: cinstea, onestitatea, spiritul de daruire, sollicitudinea, altruismul, ascultarea empatica, respectul.

Din acest motiv, profesia medicala trebuie exercitata cu rabdare, generozitate, pasiune, sinceritate, locul central in activitatea de ingrijire ocupandu-l pacientul, care trebuie inteles si acceptat "asa cum este".

In concluzie, competenta profesionala si devotamentul fata de profesie se demonstreaza prin cunostinte teoretice aprofundate si capacitatea de a le aplica intr-o activitate creatoare, de ingrijire individualizata, personalizata, competenta si umana.

Medical ethics education in our country is based on the inalienable rights of the patient and on the absolute respect of the human being. The need for a close relationship between technique and morality brings into discussion answers that must be given to pressing issues, starting with the conception of death, euthanasia, conduct towards those infected with HIV, abortion, assisted medical reproduction, genetic engineering, ecological ethics, drug addiction, organ donation and transplantation, the responsibility of medical personnel and ending with the verification of the safety and efficacy of new technologies and treatments.

The health worker must gain the patient's trust, bring him closer, fight selflessly, by all means, to alleviate his suffering. The art of approaching the sick person, full of humanity and supported by faith, finding the most appropriate language, effective but gentle gestures, not only bring that moral comfort to which the suffering person has the right, but also facilitate, unsuspectedly, a real knowledge of the diseases. Therapy must be directed, especially, at the soul!

The communication of the nurse with the patient must be consistent with his current state, with his possibilities of understanding and associated with support elements to positively influence the evolution of his illness.

Medical ethics are based on a series of moral and professional traits of the nurse (care staff) such as: honesty, integrity, spirit of giving, solicitude, altruism, empathetic listening, respect. For this reason, the medical profession must be exercised with patience, generosity, passion, sincerity, the central place in the care activity being occupied by the patient, who must be understood and accepted "as he is."

In conclusion, professional competence and devotion to the profession are demonstrated through in-depth theoretical knowledge and the ability to apply them in a creative activity, of individualized, personalized, competent and human care.

PSIHOLOGIA COMUNICĂRII DINTRE PERSONALUL MEDICAL ȘI PACIENT

**Sala Paula
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș**

Relația interpersonală medic-pacient constituie principalul subiect de studiu al psihologiei medicale, această relație depinzând de:

- structura personalității pacientului și a medicului curant;
- natura afecțiunii reale sau închipuite, acute sau cronice de care suferă bolnavul; de scopul urmărit prin tratamentul propus de medic;
- factorii situaționali.

O condiție a construirii unei relații optime, eficiente de comunicare între personalul medical și pacient este dată de înțelegerea de către personalul medical a reacțiilor psihologice la boală, a „situației de bolnav”;

Orice afecțiune mobilizează mecanisme de apărare ale Eului (regresia, proiecția, negarea, refularea, sublimarea) în scopul restabilirii „homeostaziei psihologice”, al luptei împotriva angoasei determinată de amenințarea pe care boala o reprezintă pentru organism, al stabilirii unui nou model de relaționare a bolnavului cu lumea exterioară și cu sine însuși;

Psihicul omului bolnav este subminat atât de suferința somatică și/sau psihică, cât și de implicațiile familiale și socioprofesionale ale bolii, abordarea terapeutică a bolnavului necesitând ruperea cercului vicios somato-psihosomatic.

Analizând situația de bolnav, Barker găsește cinci trăsături esențiale, cu repercusiuni asupra personalității bolnavului:

- *situația marginală*, plasarea bolnavului între lumea sănătății și cea a bolii, inducând stări conflictuale;
- *starea de primejdie potențială* care determină apelul la tehnici protectoare și creșterea sugestibilității;
- *restrângerea contactelor*, a preocupărilor, a orizontului temporal și spațial;
- *apariția egocentrismului*;
- *amplificarea anxietății bazale*.

Eficientizarea relației de comunicare dintre personalul medical și pacient

Personalul medical trebuie să-și adapteze registrul atitudinal în funcție de tipologia bolnavului și de particularitățile bolii, fiind posibile următoarele atitudini (după Balint):

- "tutore autoritar" - pretinde o ascultare necondiționată din partea bolnavului, fără a-i da acestuia explicații asupra bolii (în cazuri de "urgente" medico-chirurgicale reprezintă o conduită "de necesitate");
- "mentor" - adoptată în general în afecțiunile cronice sau în care este necesară o profilaxie a recidivelor și la bolnavii cooperanți;
- "savant detașat" - care lasă pacientului libertatea alegerii uneia dintre variantele terapeutice după ce a analizat avantajele și dezavantajele fiecăreia. Este util a fi adoptată în cazul pacienților cu un nivel intelectual ridicat și tendințe ipohondriace sau în cazul celor care vin cu "prejudecăți terapeutice";
- "bun părinte protector" - care caută să-l ferească pe pacient de o serie de noutăți neplăcute în evoluția bolii și să-l menajeze de acele responsabilități greu tolerate;
- "avocat al adevărului înainte de toate" - la polul opus descris tipului anterior, este acel medic a cărui concepție implică necesitatea de a spulbera îndoielile bolnavilor (cu rol cert stresant) prin comunicarea adevărurilor neplăcute, în speranța că beneficiul afectiv al bolnavului va fi mai mare după depășirea "șocului adevărului" și adoptarea unor noi

măsurii (terapeutice sau de extindere a explorărilor) de restabilire a securității emoționale a pacientului.

The interpersonal doctor-patient relationship is the main subject of study in medical psychology, and it depends on:

- the personality structure of both the patient and the treating physician;
- the nature of the illness—real or imagined, acute or chronic—and the purpose of the treatment proposed by the doctor;
- situational factors.

A key condition for building an effective communication relationship between medical staff and the patient is the staff's understanding of the psychological reactions to illness and of the "patient situation."

Any illness activates the ego's defense mechanisms (regression, projection, denial, repression, sublimation) in order to restore psychological homeostasis, to counteract the anxiety caused by the threat that illness represents to the body, and to establish a new pattern of how the patient relates to the external world and to themselves.

A sick person's mental state is undermined not only by physical and/or psychological suffering, but also by the familial and socio-professional implications of illness. Therapeutic intervention thus requires breaking the vicious circle of somato-psychosomatic influence.

When analyzing the patient condition, Barker identifies five key traits that impact the patient's personality:

- a marginal situation, placing the patient between the world of health and that of illness, which induces inner conflict;
- a state of potential danger, prompting the use of protective techniques and increasing suggestibility;
- restricted contact with others, limited interests, and narrowed temporal and spatial perspective;
- the emergence of egocentrism;
- amplification of baseline anxiety.

Enhancing Communication Between Medical Staff and Patients

Medical staff must adapt their attitude depending on the patient's personality type and the specific characteristics of the illness. According to Balint, several possible attitudes include:

- "Authoritarian tutor" – expects unconditional obedience from the patient without offering explanations about the illness. This is typically adopted in medical or surgical emergencies and represents a "necessity-based" approach;
- "Mentor" – generally applied in chronic conditions or where relapse prevention is needed, especially with cooperative patients;
- "Detached scientist" – allows the patient to choose between treatment options after being informed of the pros and cons. This is appropriate for highly educated patients with hypochondriac tendencies or those with strong therapeutic preconceptions;
- "Protective parent" – seeks to shield the patient from unpleasant news regarding the illness progression and to relieve them from burdensome responsibilities;
- "Truth advocate above all" – in contrast to the previous type, this physician believes in dispelling doubts (despite the stress it may cause) by conveying harsh truths, with the hope that the emotional benefit will follow the initial "truth shock," motivating the patient to adopt new therapeutic or diagnostic strategies to restore emotional security.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN IMPLEMENTAREA PROGRAMELOR DE SCREENING POPULAȚIONAL

Holdiș Daniela Ileana

Baltă Irina-Mihaela

Morariu Florin

Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Screeningul populațional este o metodă esențială de prevenție primară și secundară, contribuind la depistarea precoce a bolilor, reducerea mortalității și scăderea costurilor sistemului de sănătate. Asistenții medicali sunt parte integrantă a echipei de sănătate, având un rol activ în organizarea, implementarea și evaluarea acestor programe.

Screeningul populațional presupune aplicarea sistematică a unor teste, examene sau proceduri unei populații asimptomatice, cu scopul de a identifica precoce persoane care prezintă un risc crescut pentru anumite afecțiuni. Exemple frecvente includ:

- Screeningul cancerului de col uterin
- Screeningul cancerului de sân
- Screeningul pentru hipertensiune, diabet, dislipidemii
- Screening neonatal (metabolic, auditiv)

Roluri și responsabilități ale asistentului medical:

1. Identificarea populației țintă. Asistentul medical colaborează cu medicii și autoritățile de sănătate publică pentru identificarea grupurilor eligibile pentru screening.
2. Informarea și consilierea pacienților. O componentă esențială este educarea populației cu privire la importanța screeningului, riscurile și beneficiile acestuia. Asistentul medical oferă consiliere pre și post-testare.
3. Realizarea procedurilor de screening. În funcție de tipul programului, asistentul poate efectua teste precum recoltarea frotiului Babeș-Papanicolau, măsurarea tensiunii arteriale, recoltarea de sânge pentru glicemie sau colesterol, testări rapide etc.
4. Monitorizare și urmărire. Asistenții medicali sunt implicați în urmărirea rezultatelor, contactarea pacienților pentru rezultate și îndrumarea către investigații suplimentare sau tratament.
5. Participarea la campanii și proiecte de sănătate publică. Prin activități de teren sau în centre de screening, asistentul medical contribuie la creșterea ratei de participare și acoperire a populației.

Competențele necesare: comunicare eficientă; cunoștințe clinice solide; abilități educaționale și de consiliere; cunoașterea protocoalelor și ghidurilor; confidențialitate și etică profesională.

Studiile arată că implicarea activă a asistenților medicali crește aderența la programele de screening și îmbunătățește rezultatele acestora. În multe cazuri, asistentul medical este primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate, ceea ce face intervenția sa esențială.

Asistentul medical are un rol de neînlocuit în succesul programelor de screening populațional. Prin competență, empatie și implicare, contribuie decisiv la prevenția bolilor și la promovarea sănătății publice.

ETICA PRACTICII PROFESIEI DE ASISTENT MEDICAL

Mădăras Ioana Elisabeta

Munteanu (Bojoga) Maria

Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Etica reprezintă fundamentul practicii profesionale în domeniul asistenței medicale, deoarece asistentul medical interacționează direct cu viața, suferința și demnitatea umană. A acționa moral înseamnă a respecta principiile binelui, echității și respectului față de pacient, indiferent de condiția acestuia. În schimb, un comportament imoral presupune încălcarea acestor principii, cum ar fi neglijarea, lipsa de empatie sau compromiterea confidențialității. Pe de altă parte, unele acțiuni pot fi nonmorale – adică neutre din punct de vedere etic – cum ar fi alegerea unui instrument sau a unei metode administrative, care nu implică o decizie morală directă. Printre cele mai frecvente probleme de etică în asistența medicală se regăsesc: respectarea autonomiei pacientului, păstrarea confidențialității, consimțământul informat, echitatea în alocarea resurselor și îngrijirea pacienților aflați în situații limită. Apar astfel dileme etice, cum ar fi decizia de a continua sau nu tratamente care prelungesc suferința fără speranță de vindecare sau prioritizarea unui pacient în detrimentul altuia într-un context de resurse limitate.

Pentru soluționarea acestor dileme, se poate folosi metoda celor patru subiecte:

Medical – care este diagnosticul și tratamentul propus?

Legal – ce spune legea sau politica instituției?

Etic – ce valori și principii sunt în joc?

Personal – care sunt valorile și dorințele pacientului?

Această abordare de a gândi prin aceste principii etice presupune binefacerea și nefacerea de rău, autonomie și consimțământ informat, adevărul, confidențialitatea, justiția, păstrarea vieții. În zilele noastre, problemele majore de etică în domeniul asistenței medicale țin de definirea vieții, de calitatea ei, de prelungirea sau întemeierea vieții. Acestea implică respectarea oamenilor, tratarea acestora cu demnitate și susținerea alegerilor pacienților. Etica în profesia de asistent medical nu înseamnă doar respectarea unor reguli, ci asumarea responsabilității pentru binele pacientului. Este nevoie de reflecție constantă, empatie și curaj moral pentru a lua decizii dificile în mod conștient și justificat.

ÎNGRIJIRI PALIATIVE - DOMENIU IMPORTANT AL ASISTENȚEI MEDICALE

Nemeș Peter Georgeta

Luca Emilia

Școala Postliceală „Henri Coandă” Cluj-Napoca

Îngrijirile paliative reprezintă o formă specializată de asistență medicală destinată persoanelor care suferă de boli cronice, progresive sau aflate în stadii terminale. Scopul principal nu este vindecarea, ci îmbunătățirea calității vieții prin ameliorarea durerii, controlul simptomelor și oferirea de sprijin emoțional, psihologic și spiritual. Aceste îngrijiri se oferă indiferent de vârstă sau diagnostic și pot fi acordate atât acasă, cât și în spitale, centre paliative,

cămine de varstnici sau alte instituții. Principiile de bază includ respectul pentru demnitatea și autonomia pacientului, abordarea holistică, munca în echipă multidisciplinară și continuitatea îngrijirii. Pacienții eligibili pot fi cei cu cancer, boli cardiovasculare, boli respiratorii cronice, afecțiuni neurologice sau vârstnici cu multiple boli cronice.

Rolul asistentului medical în îngrijirile paliative este esențial. Acesta monitorizează starea pacientului, administrează tratamente, oferă îngrijiri de bază, comunică eficient cu pacientul și familia, și oferă sprijin emoțional. De asemenea, contribuie la menținerea unui mediu calm și sigur, fiind un sprijin constant în perioade dificile.

Importanța acestor îngrijiri este tot mai recunoscută, deoarece reduc suferința și contribuie la o abordare umanizată a morții. În ciuda beneficiilor, există provocări precum lipsa personalului specializat, accesul inegal la servicii și bariere culturale.

Îngrijirile paliative pun pacientul în centrul actului medical și necesită empatie, comunicare deschisă și dedicare din partea personalului medical.

Palliative care is a specialized type of medical support offered to people suffering from chronic, progressive, or terminal illnesses. Its main goal is not to cure the disease, but to improve quality of life by relieving pain, controlling symptoms, and providing emotional, psychological, and spiritual support. These services are provided regardless of age or diagnosis and can take place at home, in hospitals, hospices, nursing homes, or other facilities.

Core principles include respect for the patient's dignity and autonomy, a holistic approach, teamwork among multidisciplinary professionals, and continuity of care. Eligible patients may include those with cancer, cardiovascular disease, chronic respiratory conditions, neurological disorders, or elderly individuals with multiple chronic illnesses.

The nurse plays a crucial role in palliative care. They monitor the patient's condition, administer medications, provide basic care, communicate effectively with the patient and family, and offer emotional support. Nurses help maintain a calm and safe environment and serve as a steady presence during challenging times.

The importance of palliative care is increasingly recognized, as it helps reduce suffering and promotes a more humane approach to end-of-life care. Despite its benefits, challenges such as the shortage of specialized staff, unequal access to services, and cultural stigmas remain.

Palliative care centers the patient in the medical process and demands empathy, open communication, and dedication from healthcare providers.

RESPONSABILITĂȚILE ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR

Geng Laura

Hiri Mihai Claudiu

Școala Postliceală „Henri Coandă” Satu Mare

Primul ajutor este intervenția imediată acordată unei persoane aflate în pericol, înainte de sosirea echipajului medical specializat, având ca scop salvarea vieții, prevenirea agravării stării și menținerea funcțiilor vitale.

Asistentul medical joacă un rol esențial în acordarea primului ajutor, fiind adesea prima persoană instruită care intervine în situații de urgență. El are responsabilitatea de a calma victima, de a evalua rapid starea acesteia și de a aplica măsurile adecvate. De asemenea, asigură comunicarea eficientă cu echipa medicală de urgență, oferind informații relevante despre situație și intervențiile efectuate.

Printre responsabilitățile principale se află: evaluarea situației (siguranța locului, conștiența victimei, respirația și pulsul), apelarea serviciilor de urgență și aplicarea manevrelor corespunzătoare în funcție de caz: resuscitare, oprirea hemoragiilor, răcirea arsurilor, imobilizarea fracturilor, poziționarea în poziția laterală de siguranță sau aplicarea manevrei Heimlich.

Pe lângă intervenția fizică, asistentul oferă sprijin psihologic victimei printr-un comportament calm și încurajator.

Asistentul medical trebuie să respecte limitele profesionale: nu administrează medicamente fără prescripție și nu realizează manevre invazive fără instruire și autorizare.

First aid is the immediate intervention given to a person in danger, before the arrival of specialized medical personnel, with the aim of saving life, preventing the condition from worsening, and maintaining vital functions.

The medical assistant plays a key role in providing first aid, often being the first trained person to intervene in emergency situations. He is responsible for calming the victim, quickly assessing the condition and applying appropriate measures. He also ensures effective communication with the emergency medical team, providing relevant information about the situation and the interventions performed.

Among the main responsibilities are: assessing the situation (safety of the place, victim's awareness, breathing and pulse), calling emergency services and applying the appropriate maneuvers depending on the case: resuscitation, stopping bleeding, cooling burns, immobilizing fractures, positioning in the lateral safety position or applying the Heimlich maneuver.

In addition to physical intervention, the assistant provides psychological support to the victim through calm and encouraging behavior.

The medical assistant must respect professional boundaries: he does not administer medications without a prescription and does not perform invasive maneuvers without training and authorization.

BUNE PRACTICI ÎN IMPLEMENTAREA COMPETENȚELOR SPECIFICE DOMENIULUI SĂNĂTATE ȘI ASISTENȚĂ PEDAGOGICĂ ÎN PRACTICA PROFESIONALĂ

**Bota Lizelotte-Antoaneta
Oltean Alexandrina
Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda**

În domeniul sănătății și asistenței pedagogice, formarea și aplicarea competențelor specifice reprezintă fundamentul unei intervenții profesionale eficiente și umane. Implementarea acestor

competențe în practică presupune o combinație între cunoștințe teoretice solide, abilități practice și o atitudine empatică față de beneficiari.

O bună practică esențială este adaptarea intervenției la nevoile individuale ale fiecărui pacient sau beneficiar, ținând cont de vârstă, nivel de dezvoltare, context socio-cultural și starea de sănătate. Personalul trebuie să manifeste răbdare, empatie și respect, contribuind astfel la crearea unui mediu sigur și suportiv, fie că vorbim de o unitate medicală, un centru educațional sau un serviciu de asistență socială.

Comunicarea interdisciplinară este o altă practică valoroasă. Colaborarea eficientă între asistenți medicali, educatori, psihologi și alți specialiști duce la planuri de intervenție personalizate și coerente. În plus, folosirea unui limbaj clar și adecvat în relația cu beneficiarii asigură o mai bună înțelegere și participare activă a acestora la procesul de îngrijire și educație. De asemenea, dezvoltarea profesională continuă este esențială. Participarea la cursuri, workshopuri și sesiuni de formare ajută la actualizarea cunoștințelor și perfecționarea abilităților, reflectându-se în creșterea calității serviciilor oferite.

În concluzie, implementarea eficientă a competențelor în sănătate și asistență pedagogică presupune o abordare centrată pe persoană, colaborare profesională și învățare continuă. Prin aplicarea acestor bune practici, specialiștii contribuie la dezvoltarea armonioasă și bunăstarea celor pe care îi îngrijesc și educă.

In the field of health and pedagogical assistance, the training and application of specific skills are the foundation of an effective and humane professional intervention. Implementing these skills in practice requires a combination of solid theoretical knowledge, practical skills and an empathetic attitude towards beneficiaries.

An essential good practice is to adapt the intervention to the individual needs of each patient or beneficiary, taking into account age, level of development, socio-cultural context and health status. Staff must demonstrate patience, empathy and respect, thus contributing to the creation of a safe and supportive environment, whether we are talking about a medical unit, an educational center or a social assistance service.

Interdisciplinary communication is another valuable practice. Effective collaboration between nurses, educators, psychologists and other specialists leads to personalized and coherent intervention plans. In addition, the use of clear and appropriate language in the relationship with beneficiaries ensures their better understanding and active participation in the care and education process.

Continuous professional development is also essential. Participation in courses, workshops and training sessions helps to update knowledge and improve skills, reflecting in the increase in the quality of the services provided.

In conclusion, the effective implementation of competencies in health and pedagogical assistance requires a person-centered approach, professional collaboration and continuous learning. By applying these best practices, specialists contribute to the harmonious development and well-being of those they care for and educate.

IMPORTANȚA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTEI CU CHIST OVARIAN

Iosif Andreea Simona

Pelea Mirela

Niculaescu Carmen

Liceul Teoretic „Victor Babeș” Cluj-Napoca

Asistenta medicală joacă un rol extrem de important în îngrijirea pacientei cu chist ovarian deoarece aceasta, alături de medic, infirmieri și îngrijitori îi oferă pacientei suport fizic, psihic și moral. În viziunea specialistei Virginiei Henderson, asistenta medicală este definită ca având un rol extrem de complex. Scopul acesteia constă în ajutarea individului, atât bolnav cât și sănătos, în îndeplinirea activităților care contribuie la sănătatea, însănătoșirea sau la o moarte liniștită. Activități care, în mod normal, persoana le-ar putea satisface singur dacă ar dispune de forță, voință sau cunoștințe necesare, asistenta contribuind la recăpătarea independenței și autonomiei pacientului cât mai repede cu putință.

Chistul ovarian reprezintă o afecțiune care este foarte des întâlnită în sfera bolilor aparatului reproducător feminin, având de cele mai multe ori caracter benign. De asemenea, această afecțiune ar putea conduce la complicații foarte grave printre care se enumeră: malignizarea tumorii, torsiunea chistului sau chiar ruptura lui. Chistul ovarian este o formațiune cavitara care se aseamănă unui sac rotund, delimitat de pereți subțiri, conținând un lichid clar și seros care se dezvoltă la nivelul ovarului. Afecțiunea este regăsită frecvent la femeile de vârstă fertilă și mai rar la femeile de vârstă a treia. Acestea pot trece ușor neobservate sau pot reda simptome precum: durere pelvină, cicluri menstruale neregulate sau după cum am precizat anterior, pot apărea complicații acute. De cele mai multe ori, acest tip de tumoră se tratează chirurgical, iar asistenta pregătește fizic și psihic pacienta, atât preoperator, cât și postoperator, implicându-se astfel în toate etapele de îngrijire.

În concluzie, prin empatie, competență medicală, comunicare eficientă și grijă, asistenta medicală devine un suport indispensabil în procesul de îngrijire. Rolul ei nu se limitează doar la tehnicile de îngrijire calitative, ci și la promovarea unei sănătăți optime și la redobândirea echilibrului, atât fizic, cât și emoțional al pacientei.

Nurses play an extremely important role in ovarian cyst care because nurses, along with doctors, nurses and caregivers, provide the patient with physical, psychological and moral support. According to specialist Virginia Henderson, nursing is defined as a highly complex role. Its purpose is to help the individual, both sick and healthy, to carry out activities that contribute to health, recovery or a peaceful death. Activities that the person could normally perform on their own if they had the strength, willpower or knowledge to do so, the nurse helps the patient to regain independence and autonomy as quickly as possible.

Ovarian cyst is a very common condition in the field of female reproductive tract diseases, often benign. It could also lead to very serious complications, including malignancy of the tumor, torsion of the cyst or even rupture. An ovarian cyst is a cavitary formation resembling a round, thin-walled sac containing a clear, serous fluid that develops in the ovary. The condition is commonly found in women of childbearing age and less commonly in women of middle age. They may easily go unnoticed or may give symptoms such as: pelvic pain,

irregular menstrual cycles or, as mentioned above, acute complications may occur. In most cases, this type of tumor is treated surgically, and the nurse prepares the patient physically and mentally, both preoperatively and postoperatively, and is involved in all stages of care.

In conclusion, through empathy, medical competence, effective communication and care, the nurse becomes an indispensable support in the care process. Her role is not only limited to quality care techniques, but also to promoting optimal health and restoring the patient's physical and emotional balance.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL IN INGRIJIREA PACIENTULUI CU BOALA BASEDOW-GRAVES

Maxian Varvara Emilia

Podoleanu Anca

Niculaescu Carmen

Liceul Teoretic „Victor Babeș” Cluj-Napoca

Boala Basedow - Graves este una din cele mai frecvente cauze de hipertiroidism. Este o tulburare autoimună care determină tiroida să producă în exces hormoni tiroidieni, cauzând hipertiroidism. Această stare de hiperactivitate tiroidiană poate avea consecințe severe asupra sănătății și poate afecta numeroase aspecte ale vieții de zi cu zi.

Femeile sunt de 5 până la 10 ori mai predispuse să dezvolte boala Basedow Graves decât bărbații. Se estimează că există între 20 și 50 de cazuri noi pe 100.000 de persoane în fiecare an. Deși poate apărea la orice vârstă, boala este cel mai frecvent diagnosticată la adulți între 30 și 50 de ani.

Una dintre cele mai dificile provocări în Boala Basedow este pierderea controlului asupra propriului corp. Energia scade, somnul nu mai este odihnitor iar mintea este agitata.

Asistentul medical joacă un rol esențial în îngrijirea pacienților diagnosticați cu această afecțiune. Printre responsabilitățile și rolurile esențiale ale asistentului medical în acest context sunt:

- Asistentul medical trebuie să identifice și să supravegheze simptomele specifice bolii Basedow, cum ar fi anxietatea, agitația, pierderea în greutate, tremurul mâinilor, transpirația excesivă și intoleranța la caldura.
- Monitorizarea semnelor vitale este esențială (tensiunea arterială, ritmul cardiac, temperatura) și observarea eventualelor modificări ce ar putea indica o reacție adversă la tratament sau o exacerbare a bolii.
- Asistentul medical trebuie să informeze pacienții despre boala lor, despre tratamente, despre efectele secundare ale tratamentului și importanța regimului terapeutic. Educația poate include și sfaturi privind stilul de viață, alimentația sănătoasă și gestionarea stresului.
- Asistentul va administra medicamentele prescrise, fie ca este vorba de antitirodicieni, beta-blocante sau terapia cu iod radioactiv, conform planului de tratament stabilit de medic și va urmări reacțiile adverse,

Dacă se indică intervenții chirurgicale sau alte tratamente, asistentul medical se va ocupa de pregătirea pacientului și îi va oferi informațiile necesare despre proceduri.

- Pacienții cu boala Basedow pot prezintă anxietate , stres sau alte probleme emoționale, asistentul medical poate oferi sprijin emoțional și poate încuraja pacienții să participe la grupuri de suport sau să caute ajutor psihologic atunci când este necesar.

- Plan individualizat – asistentul medical va contribui la dezvoltarea și implementarea unui plan de îngrijire personalizat, adaptat nevoilor specifice ale pacientului.

- Întâlniri de evaluare-programarea întâlnirilor regulate pentru evaluarea progresului și ajustarea tratamentului este o parte importantă a îngrijirii.

- Asistentul medical lucrează în echipă cu endocrinologi, nutriționiști și alți profesioniști din domeniul sănătății pentru a asigura o îngrijire holistică .Comunicarea eficientă cu alți membri ai echipei este crucială pentru o gestionare optimă a bolii.

- Încurajarea pacienților să-și monitorizeze simptomele , cum ar fi fluctuațiile în greutate, variațiile de energie sau modificările în stare de spirit, este importantă pentru a ajusta tratamentul în timp util.

- Identificare complicațiilor –asistentul medical trebuie să fie atent la posibilele complicații ale bolii sau ale tratamentului, cum ar fi crizele tiroidiene și să reacționeze prompt în cazul apariției acestora.

Prin toate aceste activități, asistentul medical contribuie semnificativ la îmbunătățirea vieții pacienților cu boala Basedow și la gestionarea eficientă a afecțiunii lor.

Basedow-Graves disease is one of the most common causes of hyperthyroidism. It is an autoimmune disorder that causes the thyroid to produce excess thyroid hormones, causing hyperthyroidism. This state of thyroid hyperactivity can have severe consequences on health and can affect many aspects of daily life.

Women are 5 to 10 times more likely to develop Basedow-Graves disease than men. It is estimated that there are between 20 and 50 new cases per 100,000 people each year. Although it can occur at any age , the disease is most commonly diagnosed in adults between the ages of 30 and 50.

One of the most difficult challenges in Graves' disease is the loss of control over one's body. Energy decreases, sleep is no longer restful and the mind is agitated.

The nurse plays an essential role in the care of patients diagnosed with this condition. Among the essential responsibilities and roles of the nurse in this context are:

The nurse should identify and monitor the symptoms specific to Basedow's disease, such as anxiety, agitation, weight loss, hand tremors, excessive sweating and heat intolerance.

- Monitoring vital signs is essential (blood pressure, heart rate, temperature) and observing any changes that could indicate an adverse reaction to treatment or an exacerbation of the disease.

- The nurse should inform patients about their disease, treatments, side effects of treatment and the importance of the therapeutic regimen. Education may also include advice on lifestyle, healthy eating and stress management.

- The nurse will administer the prescribed medications, whether they are antithyroid drugs, beta-blockers or radioactive iodine therapy, according to the treatment plan established by the doctor and will monitor adverse reactions.

If surgery or other treatments are indicated, the nurse will prepare the patient and provide the necessary information about the procedures.

- Patients with Graves' disease may experience anxiety, stress, or other emotional problems; the nurse can provide emotional support and encourage patients to participate in support groups or seek psychological help when needed.
 - Individualized plan – the nurse will help develop and implement a personalized care plan tailored to the patient's specific needs.
 - Evaluation meetings – scheduling regular meetings to assess progress and adjust treatment is an important part of care.
 - The nurse works in a team with endocrinologists, nutritionists, and other health professionals to ensure holistic care. Effective communication with other team members is crucial for optimal disease management.
 - Encouraging patients to monitor their symptoms, such as weight fluctuations, energy fluctuations, or mood changes, is important to adjust treatment in a timely manner.
 - Identification of complications – the nurse must be alert to possible complications of the disease or treatment, such as thyroid crises, and react promptly if they occur.
- Through all these activities, the nurse contributes significantly to improving the lives of patients with Graves' disease and to the effective management of their condition.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU GRIPĂ

Tehei Mara-Aura

Podoleanu Anca

Niculăescu Carmen

Liceul Teoretic „Victor Babeș” Cluj-Napoca

Scopul acestei lucrări este de a evidenția importanța îngrijirii corecte și eficiente a pacientului cu gripă, prin aplicarea măsurilor specifice de îngrijire, monitorizare atentă a stării de sănătate și prevenirea apariției complicațiilor. De asemenea, lucrarea urmărește sublinierea rolului esențial pe care îl are asistentul medical în procesul de recuperare a pacientului și în limitarea răspândirii infecției. Am ales această temă deoarece gripa este una dintre cele mai frecvente boli infecțioase cu transmitere aeriană, având un impact semnificativ asupra stării de sănătate a populației în special în sezonul rece. În activitatea medicală, îngrijirea pacientului cu gripă reprezintă o provocare atât din punct de vedere al tratamentului simptomatic, cât și al măsurilor de prevenire a contaminării altor persoane. Prin această lucrare, mi-am propus să aprofundez cunoștințele teoretice și practice necesare acordării unei îngrijiri eficiente și responsabile.

Gripa reprezintă o infecție respiratorie gravă, fiind frecvent o boală sistemică severă, uneori cu o suprainfecție bacteriană, ce evoluează în mod epidemic. Prezintă o morbiditate crescută la persoanele în vârstă care suferă de boli cronice. Rezervorul natural de virus gripal este în principal omul, dar unele studii recente au demonstrat și rolul extrauman, precum cel porcine și aviare. Omul bolnav este contagios pe cale respiratorie între 3 și 5 zile de la debutul clinic și prezintă următoarele simptome: febră, frisoane, cefalee, dureri musculare. Comparativ cu virusii mai puțin agresivi, simptomele oculare sunt mai frecvente în gripă, iar rinoreea, durerile de gât și tusea sunt mai rare. Gripa afectează cel mai des un sistem imunitar slăbit, iar persoanele cele mai expuse la o astfel de infecție cu virusul gripal sunt persoanele cu vârstă de

peste 50 de ani, adulți sau copii cu afecțiuni pulmonare (ex. astm) dar și femeile însărcinate. Reducerea transmiterii virozei se realizează prin îngrijirea pacienților în aceleași zone, interzicerea vizitatorilor, vaccinarea bolnavului și a personalului medical, respectarea procedurilor de igienă, folosirea măștilor de către personalul medical.

Tratamentul simptomatic are un rol important. Se administrează medicamente la indicația medicului specialist, precum Paracetamol în cazuri de febră sau dureri, și se respectă regulile impuse de către acesta. De altfel, se va lua în considerare administrarea intravenoasă de lichide dacă apar semne de deshidratare. În ce privește nutriția, se încurajează consumul de băuturi și alimente bogate caloric și în proteine. Dacă boala este severă se va lua în considerare nutriția parenterală. Pentru orice pacient cu gripă este esențială educarea privind starea de sănătate. Se recomandă evitarea consumului de alcool și băuturi alcoolice și se explică reacțiile negative ale acestora. Se evită contactul pentru o perioadă cu persoanele care prezintă la rândul lor afecțiuni respiratorii, dar și aglomerările și spațiile închise.

The purpose of this paper is to highlight the importance of correct and efficient care for the patient with flu, by applying specific nursing measure, careful monitoring of symptoms, and preventing the occurrence of complications. Moreover, the paper emphasizes the essential role that the medical nurse plays in the patient's recovery process and in limiting the spread of infection.

I chose this topic because the flu is one of the most common infectious diseases with airborne transmission, having a significant impact on the health of the population, especially during the cold season. In medical practice, caring for patients with flu is a challenge both in terms of symptomatic treatment and in terms of preventing the contamination of other people.

Through this paper, I aimed to expand my theoretical and practical knowledge regarding the provision of efficient and responsible care.

The flu is a serious respiratory infection, often having a severe onset, followed by a bacterial superinfection, and can lead to epidemic outbreaks. Due to the increased vulnerability of certain groups, the flu can have serious consequences.

The flu virus is mainly spread by air, but recent studies have shown that it can also be transmitted through hand contact and surfaces. The flu virus is contagious through respiratory droplets between 3 and 5 days from the onset of symptoms and causes symptoms such as fever, chills, cough, sore throat, and muscle pain.

In people with a weaker immune system, symptoms are usually more frequent and severe: fatigue, sore throat, and a more persistent cough.

Flu is most common in people with a weakened immune system, and those most exposed to this infection are individuals over 50, adults with children, those with pulmonary conditions (such as asthma), and pregnant women.

The transmission of the virus can be reduced by properly caring for patients, isolating them in individual rooms, disinfecting surfaces, protecting medical staff, following hygiene procedures, and the responsible attitude of medical personnel.

Symptomatic treatment plays an important role. It consists of administering medications prescribed by the specialist, such as paracetamol to reduce fever and pain, and following the rules imposed by the doctor.

In addition, the administration of large amounts of fluids and caloric-rich foods will be considered. If necessary, parental involvement will also be considered.

For each patient with flu, education regarding symptomatology is essential. It is recommended to avoid cold environments and alcoholic drinks and to explain their negative effects. Contact with individuals showing early respiratory symptoms should be avoided, as well as crowded places and enclosed spaces.

INGRIJIREA PACIENTULUI CU LITIAZA BILIARA

Tomos Estera

Podoleanu Anca

Niculăescu Carmen

Liceul Teoretic „Victor Babeș” Cluj-Napoca

Litiază biliară reprezintă prezența calculilor (pietrelor) în vezica biliară, o afecțiune frecvent întâlnită, mai ales în rândul femeilor, persoanelor supraponderale și al celor cu un regim alimentar bogat în grăsimi. Calculii biliari pot fi asimptomatici sau pot provoca simptome severe, precum dureri abdominale intense (colica biliară), greață, vărsături, febră și icter.

Rolul asistentului medical în îngrijirea pacientului cu litiază biliară este esențial și implică o serie de activități centrate pe nevoile fizice și psihice ale bolnavului. În faza acută, prioritatea este monitorizarea semnelor vitale, administrarea medicației antispastice și analgezice, precum și pregătirea pacientului pentru investigații (ecografie abdominală, analize de sânge). Este importantă supravegherea echilibrului hidroelectrolitic și observarea semnelor de complicații, cum ar fi colecistita acută sau pancreatita.

În cazul în care tratamentul chirurgical este indicat (cel mai frecvent, colecistectomia laparoscopică), asistentul medical are un rol activ în pregătirea preoperatorie a pacientului, informarea acestuia despre procedură și acordarea suportului emoțional. În perioada postoperatorie, îngrijirile se axează pe prevenirea infecțiilor, mobilizarea precoce, reluarea alimentației și consilierea privind modificările stilului de viață.

Educația pacientului este o componentă esențială. Asistentul trebuie să ofere informații clare despre dieta săracă în grăsimi, evitarea alimentelor iritante și respectarea tratamentului prescris. De asemenea, este importantă încurajarea pacientului pentru menținerea unei greutate corporale adecvate și adoptarea unui stil de viață sănătos.

În concluzie, îngrijirea pacientului cu litiază biliară presupune o abordare complexă, individualizată, în care asistentul medical are un rol crucial în asigurarea confortului, prevenirea complicațiilor și susținerea procesului de recuperare.

Gallstones are the presence of stones in the gallbladder, a common condition, especially among women, overweight people, and those with a high-fat diet. Gallstones can be asymptomatic or cause severe symptoms, such as intense abdominal pain (biliary colic), nausea, vomiting, fever, and jaundice.

The role of the nurse in caring for the patient with gallstones is essential and involves a series of activities focused on the physical and psychological needs of the patient. In the acute phase, the priority is to monitor vital signs, administer antispasmodic and analgesic medications, and prepare the patient for investigations (abdominal ultrasound, blood tests). It is important to

monitor fluid and electrolyte balance and observe signs of complications, such as acute cholecystitis or pancreatitis.

If surgical treatment is indicated (most commonly, laparoscopic cholecystectomy), the nurse plays an active role in the preoperative preparation of the patient, informing him about the procedure and providing emotional support. In the postoperative period, care focuses on preventing infections, early mobilization, resumption of nutrition and counseling on lifestyle changes.

Patient education is an essential component. The nurse should provide clear information about a low-fat diet, avoiding irritating foods, and adhering to prescribed treatment. It is also important to encourage the patient to maintain an appropriate body weight and adopt a healthy lifestyle. In conclusion, the care of the patient with gallstones requires a complex, individualized approach, in which the nurse has a crucial role in ensuring comfort, preventing complications, and supporting the recovery process.

ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI CU DEPRESIE

Vintilă Anda

Niculăescu Carmen

Liceul Teoretic „Victor Babeș” Cluj-Napoca

Depresia este o suferință psihică tot mai des întâlnită în zilele noastre, care poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă sau statut social. Trăim într-o lume agitată, iar presiunea zilnică, singurătatea sau pierderile personale pot declanșa această tulburare. Am ales acest subiect pentru că mulți bolnavi nu cer ajutor, de teamă sau rușine, iar rolul nostru, ca viitori profesioniști în sănătate, este să fim prezenți, empatici și pregătiți. Aceasta poate fi clasificată în funcție de cauze, severitate și tipul simptomelor. Cele mai frecvente forme sunt depresia majoră, distimia (sau depresia persistentă), depresia sezonieră și depresia bipolară (care apare în cadrul tulburării bipolare). În plus, depresia poate fi și un efect secundar al altor probleme de sănătate sau al consumului de substanțe

Depresia nu e doar o perioadă în care cineva se simte trist. Este o suferință profundă, care poate face ca și cele mai simple lucruri din viața de zi cu zi să devină copleșitoare. Persoana afectată se simte adesea fără energie, nu mai găsește bucurie în activitățile care altădată îi plăceau, are probleme cu somnul și se confruntă cu gânduri apăsătoare. Pentru a înțelege exact ce se întâmplă, este nevoie de o evaluare atentă făcută de medicul psihiatru, care se bazează pe discuții cu pacientul și teste psihologice. Simptomele depresiei pot fi grupate în mai multe categorii:

- Emoționale: tristețe profundă, lipsă de speranță, iritabilitate.
- Cognitive: dificultăți în a te concentra, gânduri negative, scăderea încrederii în sine.
- Fizice: oboseală constantă, probleme cu somnul (insomnie sau somn excesiv), schimbări în apetit și greutate.
- Comportamentale: izolare socială, pierderea interesului pentru activitățile care înainte aduceau plăcere, încetinirea ritmului mental și fizic.

Diagnosticul depresiei se bazează pe evaluarea făcută de un specialist în sănătate mintală, folosind interviuri și chestionare standardizate pentru a măsura severitatea simptomelor. Analizele de sânge sau imagistica cerebrală pot fi recomandate pentru a exclude alte cauze medicale. Tratamentul include de obicei o combinație de medicamente antidepresive și ședințe de psihoterapie. Unii pacienți au nevoie și de sprijin suplimentar: o alimentație echilibrată, activitate fizică ușoară, și mai ales, înțelegere din partea celor din jur. De multe ori, asistenta este cea care observă prima că ceva nu este în regulă cu pacientul. E important ca ea să fie o prezență caldă, care să ofere încredere și siguranță. Să asculte cu răbdare, fără să judece, și să fie acolo, chiar și în tăceri. Un cuvânt spus cu blândețe, o atitudine calmă și sprijinul constant pot ajuta enorm o persoană care trece prin depresie și o pot încuraja să nu renunțe la tratament

Depresia nu e o alegere sau un moft, ci o suferință adevărată, care are nevoie de înțelegere, sprijin și tratament. Cu răbdare, empatie și grijă sinceră, putem fi alături de cei care trec prin asta și îi putem ajuta, pas cu pas, să-și regăsească liniștea și speranța.

Depression is a psychological condition increasingly encountered nowadays, which can affect anyone, regardless of age or social status. We live in a hectic world, and daily pressure, loneliness, or personal loss can trigger this disorder. I chose this topic because many patients do not seek help due to fear or shame, and our role, as future healthcare professionals, is to be present, empathetic, and prepared. Depression can be classified based on its causes, severity, and the type of symptoms. The most common forms include major depression, dysthymia (or persistent depression), seasonal depression, and bipolar depression (which occurs within bipolar disorder). Additionally, depression can also be a side effect of other health problems or substance use. Depression is not just a period when someone feels sad. It is a deep suffering that can make even the simplest daily tasks feel overwhelming. The affected person often feels drained of energy, no longer finds joy in activities they once enjoyed, has trouble sleeping, and struggles with heavy thoughts. To fully understand what is happening, a thorough evaluation by a psychiatrist is necessary, which includes discussions with the patient and psychological testing. The symptoms of depression can be grouped into several categories:

- Emotional: deep sadness, hopelessness, irritability
- Cognitive: trouble concentrating, negative thoughts, low self-esteem
- Physical: constant fatigue, sleep problems (insomnia or excessive sleep), changes in appetite and weight
- Behavioral: social withdrawal, loss of interest in previously enjoyable activities, slowed mental and physical pace

The diagnosis of depression is based on a mental health specialist's evaluation using interviews and standardized questionnaires to assess symptom severity. Blood tests or brain imaging may be recommended to rule out other medical causes.

Treatment usually includes a combination of antidepressant medication and psychotherapy sessions. Some patients may also need additional support: a balanced diet, light physical activity, and especially, understanding and compassion from those around them.

Very often, the nurse is the first to notice that something is wrong with the patient. It is important for the nurse to be a warm presence, providing trust and safety. Listening patiently, without judgment, and being present—even in silence—is essential. A kind word, a calm attitude, and consistent support can be incredibly helpful to someone going through depression

and can encourage them to stay on treatment. Depression is not a choice or a whim, but a real condition that needs understanding, support, and treatment. With patience, empathy, and genuine care, we can stand by those who are suffering and help them, step by step, to regain peace and hope.

DIABET INSIPID

Borz Persida Florina

Rarău Andreea

Mureșan Irina

Mureșan Mirela

Pascalo Loredana

Manases Luminița

Școala Postliceală "Ocrotirea" Cluj-Napoca

Diabetul insipid este o afecțiune rară caracterizată prin eliminarea unor cantități mari de urină diluată și sete excesivă, cauzată de incapacitatea rinichilor de a conserva apa. Boala nu are legătură cu diabetul zaharat, deși unele simptome sunt asemănătoare.

Există patru tipuri principale:

- Central (neurogen) – lipsa hormonului antidiuretic (ADH);
- Nefrogen – rinichii nu răspund la ADH;
- Dipsogen – dereglare a mecanismului de sete;
- Gestational – apare în sarcină din cauza unei enzime placentare care degradează ADH.

Cauzele: variază de la traumatisme craniene, boli genetice și infecții, la afecțiuni psihice sau renale.

Simptomele: includ poliurie (până la 15-20 L/zi), polidipsie, nicturie, deshidratare, iar la copii pot apărea iritabilitate sau întârzierea creșterii.

Diagnosticul: se face prin teste de sânge și urină, testul de privare de apă, testul cu desmopresină și imagistică (RMN).

Tratamentul: depinde de tipul bolii și poate include desmopresină, tratamentul cauzei de bază, modificări dietetice și abordare psihologică.

Complicațiile: pot fi grave, precum deshidratarea severă, dezechilibre electrolitice și scăderea calității vieții.

Prevenția: nu este specifică, dar se recomandă evitarea factorilor de risc și consiliere genetică în cazurile ereditare.

Rolul asistentelor: este esențial: monitorizarea stării pacientului, administrarea tratamentului, educarea acestuia și colaborarea cu echipa medicală.

În concluzie, diabetul insipid este o boală tratabilă, dar necesită diagnostic precoce, tratament adecvat și urmărire constantă pentru a preveni complicațiile și a menține o bună calitate a vieții.

Diabetes insipidus is a rare condition characterized by the excretion of large amounts of diluted urine and excessive thirst, caused by the kidneys' inability to conserve water. The disease is not related to diabetes mellitus, although some symptoms are similar.

There are four main types:

- Central (neurogenic) – lack of antidiuretic hormone (ADH);
- Nephrogenic – kidneys do not respond to ADH;
- Dipsogenic – dysfunction in the thirst mechanism;
- Gestational – occurs during pregnancy due to a placental enzyme that breaks down ADH.

Causes: range from head trauma, genetic diseases, and infections to psychiatric or renal disorders.

Symptoms: include polyuria (up to 15–20 L/day), polydipsia, nocturia, dehydration, and in children, irritability or growth delay may occur.

Diagnosis: is made through blood and urine tests, the water deprivation test, the desmopressin test, and imaging (MRI).

Treatment: depends on the type of the disease and may include desmopressin, treatment of the underlying cause, dietary changes, and psychological support.

Complications: can be severe, such as extreme dehydration, electrolyte imbalances, and reduced quality of life.

Prevention: is not specific, but avoiding risk factors and genetic counseling in hereditary cases are recommended.

The role of nurses: is essential—monitoring the patient's condition, administering treatment, educating the patient, and collaborating with the medical team.

In conclusion, diabetes insipidus is a treatable disease, but it requires early diagnosis, appropriate treatment, and continuous monitoring to prevent complications and maintain a good quality of life.

SINDROMUL KAWASAKI

Balogh Orsolya Kinga

Costin Adriana

Vajas Timea Baby

Liceul Teoretic Reformat Cluj-Napoca

Sindromul sau boala kawasaki este o afecțiune care a fost identificată prima dată în 1967 de medicul pediatru Tomisaku Kawasaki. Această boală se manifestă prin inflamația pereților vaselor de sânge (vasculită) de calibru mediu din organism. Diagnosticul apare la copii cu vârsta sub 5 ani în aproximativ 85% și este mai frecvent întâlnită la băieți decât la fete. Cauzele bolii nu sunt identificate exact, dar se consideră ca ar putea fi declanșat de o combinație de factori: agenți infecțioși, factori genetici sau posibile factori de mediu neidentificați.

Simptomele bolii sunt diverse și nu de fiecare dată sunt tipice, pot varia de la pacient la pacient, dar sunt anumite simptome care caracterizează boala. Febră persistentă care durează cel puțin cinci zile, erupții cutanate cu aspect variat pe trunchi și zona genitală, eritem al palmelor și a tălpilor, conjunctivită bilaterală, buze roșii, uscate și crăpate, limbă zmeurie cu papile proeminente, ganglion limfatic mărit la nivelul gâtului.

Procesul de diagnosticare a bolii este foarte complexă și se bazează în primul rând pe evaluarea clinică a pacientului. Nu există test special pentru diagnostic diferențial. Diagnosticul

se efectuează prin excluderea altor afecțiuni similare (scarlatină, sindromul Stevens-Jonson, rujeolă, infecții virale) și urmărirea simptomelor. Criteriile diagnostice presupun că este necesar ca minim 5 să fie prezente din cadrul celor 6 simptome principale ale bolii.

Tratamentul standard pentru boala Kawasaki include: imunoglobulină intravenoasă (IGIV) administrată în doză mare, acid acetilsalicilic (aspirină) inițial în doze mari pentru efectul antiinflamator, apoi în doze mici pentru efectul antiagregant plachetar. În cazurile în care pacientul nu răspunde la tratament, acesta poate fi repetat cu o a doua doză de IGIV, corticosteroizi sau terapii biologice (inhibitori de TNF-alfa sau IL-1).

În ciuda diagnosticului rapid, tratamentului prompt și adecvat, boala Kawasaki poate duce la complicații severe. Principalele complicații ale bolii Kawasaki sunt:

- Anevrisme ale arterelor coronare care pot provoca tromboze coronariene, infarct miocardic sau moarte subită cardiacă
- Miocardită în cazul căreia inflamația poate afecta funcția de pompare a inimii
- Pericardită
- Valvulopatii
- Aritmii cardiace
- Vasculită sistemică
- Complicații neurologice

Managementul pacienților diagnosticați cu boala Kawasaki include monitorizarea cardiologică periodică, evaluarea factorilor de risc cardiovascular, în cazul complicațiilor poate fi necesar tratament medicamentos pe termen lung.

Kawasaki syndrome or disease is a condition that was first identified in 1967 by pediatrician Tomisaku Kawasaki. This disease is manifested by inflammation of the walls of medium-sized blood vessels (vasculitis) in the body. The diagnosis occurs in children under 5 years of age in approximately 85% and is more common in boys than in girls. The causes of the disease are not identified exactly, but it is considered that it could be triggered by a combination of factors: infectious agents, genetic factors or possibly unidentified environmental factors.

The symptoms of the disease are diverse and are not always typical, they can vary from patient to patient, but there are certain symptoms that characterize the disease. Persistent fever lasting at least five days, skin rash with a varied appearance on the trunk and genital area, erythema of the palms and soles, bilateral conjunctivitis, red, dry and cracked lips, raspberry tongue with prominent papillae, enlarged lymph node at the level of the neck.

The process of diagnosing the disease is very complex and is based primarily on the clinical evaluation of the patient. There is no specific test for differential diagnosis. The diagnosis is made by excluding other similar conditions (scarlet fever, Stevens-Johnson syndrome, measles, viral infections) and monitoring the symptoms. The diagnostic criteria assume that at least 5 of the 6 main symptoms of the disease must be present.

Standard treatment for Kawasaki disease includes: intravenous immunoglobulin (IVIG) administered in high doses, acetylsalicylic acid (aspirin) initially in high doses for the anti-inflammatory effect, then in low doses for the antiplatelet effect. In cases where the patient does not respond to treatment, it can be repeated with a second dose of IVIG, corticosteroids or biological therapies (TNF-alpha or IL-1 inhibitors)

Despite rapid diagnosis, prompt and appropriate treatment, Kawasaki disease can lead to severe complications. The main complications of Kawasaki disease are:

- Coronary artery aneurysms that can cause coronary thrombosis, myocardial infarction or sudden cardiac death
- Myocarditis in which inflammation can affect the pumping function of the heart
- Pericarditis
- Valvulopathies
- Cardiac arrhythmias
- Systemic vasculitis
- Neurological complications

The management of patients diagnosed with Kawasaki disease includes periodic cardiological monitoring, assessment of cardiovascular risk factors, in case of complications long-term drug treatment may be necessary.

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU COLESTEATOM

Oroian Hajnalka-Daniela
Liceul Teologic Reformat Cluj-Napoca

Urechea este un organ complex al sistemului auditiv și vestibular. Urechea este alcătuită din: urechea externă (pavilionul și conductul auditiv extern), urechea medie (timpanul, oscioarele urechii medii (ciocan, trompa lui Eustachio), urechea internă (labirint osos și labirint membranos). Urechea participă la două funcții importante: auzul și echilibrul, fiind un organ de simț sensibil la excitații vibratorii și la efectele vibrației și mișcării. Urechea este un mecanoreceptor sau un transductor, care traduce sau transformă energia mecanică primită în energie electrică.

Colesteatomul este recunoscut drept o leziune distructivă a bazei craniului care poate eroda și distruge structurile importante din osul temporal. Potențialul său de a determina complicații ale sistemului nervos central îl caracterizează drept o leziune fatală, dacă nu este recunoscut la timp. Colesteatomul este format din epiteliu scuamos prins în baza craniului, urechea medie sau mastoida, care se poate extinde doar pe seama osului care îl înconjoară și conține.

În general sunt identificate trei tipuri de colesteatom în funcție de etiologiile diferite: congenita, primar dobândit și secundar dobândit.

Simptomele colesteatomului sunt otoreea nedureroasă, cronică sau recurentă, surditatea și amețeala. Semnele care apar sunt drenajul și țesutul de granulație în canalul urechii și urechea medie , perforație a timpanului, un canal plin cu mucopuroi și țesut de granulație.

Diagnosticul se pune după examen fizic, CT, RMN , Audiometria. Terapia medicală nu este un tratament viabil pentru colesteatom. Terapia chirurgicală constă din excizia colesteatomului.

Sunt necesare vizitele regulate la medic după operație. O varietate de complicații sunt posibile, cea mai temută este paralizia de nerv facial. Eliminarea unui colesteatom este aproape întotdeauna posibilă, totuși pot fi necesare multiple operații. Deoarece operația este în general eficientă, complicațiile apărute prin dezvoltarea necontrolată a tumorii sunt rare.

The ear is a complex organ of the auditory and vestibular systems. The ear consists of:

- the outer ear (the auricle and the external auditory canal),
- the middle ear (the eardrum, the ossicles of the middle ear – malleus, and the Eustachian tube),
- the inner ear (the bony labyrinth and the membranous labyrinth).

The ear performs two important functions: hearing and balance, being a sensory organ sensitive to vibratory stimuli and the effects of vibration and motion. The ear is a mechanoreceptor or transducer that translates or converts received mechanical energy into electrical energy.

Cholesteatoma is recognized as a destructive lesion of the skull base that can erode and destroy important structures in the temporal bone. It's potential to cause complications in the central nervous system characterizes it as a fatal lesion if not recognized in time. Cholesteatoma is made up of squamous epithelium trapped in the skull base, middle ear, or mastoid, which can expand only at the expense of the bone that surrounds and contains it. Generally, three types of cholesteatoma are identified based on different etiologies: congenital, primary acquired, and secondary acquired.

Symptoms of cholesteatoma include painless, chronic or recurrent otorrhea (ear discharge), hearing loss, dizziness. Signs that may appear include drainage and granulation tissue in the ear canal and middle ear, perforation of the eardrum, a canal filled with mucopurulent discharge and granulation tissue.

Diagnosis is established following: physical examination, CT, MRI, and audiometry. Medical therapy is not a viable treatment for cholesteatoma. Surgical therapy consists of the excision of the cholesteatoma. Regular follow-up visits to the doctor are necessary after surgery. A variety of complications are possible, the most feared being facial nerve paralysis. Removal of a cholesteatoma is almost always possible; however, multiple surgeries may be necessary. Since surgery is generally effective, complications appear from uncontrolled tumor growth are rare.

ULCERUL GASTRODUODENAL

Neamț Adela

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Ulcerul gastroduodenal este o afecțiune a tractului digestiv caracterizată prin apariția unor leziuni deschise (ulcer) la nivelul mucoasei gastrice sau duodenale. Aceasta poate fi cauzată de diverși factori, cum ar fi infecția cu bacteria *Helicobacter pylori*, utilizarea îndelungată a medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene sau stresul. *Helicobacter pylori*: aceasta este o cauză comună de ulcer gastroduodenal și este prezentă în aproximativ 60% din cazurile de ulcer peptic. Epidemiologia infecției cu *H. pylori* evidențiază o creștere lineară odată cu înaintarea în vârstă, în țările occidentale, în schimb în celelalte țări europene, printre care și România, s-a constatat că infecția este destul de răspândită și în rândul persoanelor foarte tinere (copii și adolescenți). Principalul rezervor de infecție sunt indivizii pozitivi la *H. pylori*, iar contactul interuman intrafamiliar reprezintă cea mai importantă cale de transmitere, în principal în prima copilărie.

Asistenta medicală are rolul de a ajuta la igiena pacientului, la motivarea acestuia precum și supravegherea acestuia. Asistenta trebuie să explice pacientului fiecare procedură care urmează să fie realizată dar trebuie să-și facă și pregătirea atât psihică cât și fizică a acestuia.

Gastroduodenal ulcer is a condition of the digestive tract characterized by the appearance of open lesions (ulcer) in the gastric or duodenal mucosa. It can be caused by various factors, such as infection with the bacterium *Helicobacter pylori*, prolonged use of non-steroidal anti-inflammatory drugs or stress. *Helicobacter pylori*: this is a common cause of gastroduodenal ulcer and is present in about 60% of cases of peptic ulcer. The epidemiology of *H. pylori* infection highlights a linear increase with age in western countries, but in other European countries, including Romania, the infection has been found to be quite widespread among very young people (children and adolescents). The main reservoir of infection are positive individuals at *H. pylori*, and intrafamily human contact is the most important route of transmission, mainly in early childhood.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU PACREATITĂ ACUTĂ

Ani Florea

Pelea Mirela

Școala Postliceală Sanitară „Sfântul Bartolomeu” Cluj Napoca

Pancreatita acută este un sindrom medico-chirurgical rezultat pe baza unui dezechilibru complex enzimatic, în care leziunile pancreatice se însoțesc de tulburări grave: generale, neuro-vasculare și proteolitice.

Ținând cont de importanța deosebită a depistării precoce a pancreatitei acute, grupele de risc (obezi, alcoolici, cei cu afecțiuni biliare) trebuie educate și supravegheate în legătură cu factorii favorizanți ai bolii. Îmbunătățirea metodelor de diagnostic și creșterea adresabilității au dus la sporirea cazurilor depistate.

Gravitatea depinde de teren, fiind mai mare la vârstnici și la cei cu organismul slăbit dar în special de forma anatomo – patologică a bolii (mortalitatea este de cca 50% în pancreatita acută necrotică – hemoragică) iar complicațiile sunt numeroase și grave.

Pancreatita acută poate să apară și ca urmare a unor traumatisme pancreatice, dintre acestea o categorie specială fiind pancreatitele postoperatorii care apar frecvent în urma unor intervenții în sfera abdominală dar cu o supraveghere postoperatorie competentă, se poate preîntâmpina apariția lor.

Nursingul este esențial în detectarea precoce, managementul de susținere și prevenire a complicațiilor asociate cu această afecțiune, asistenții medicali fiind cei care evaluează durerea în mod regulat inclusiv eficacitatea analgezicelor în timp ce monitorizează efectele secundare.

Monitorizarea complicațiilor, cum ar fi necroza pancreatică, pseudochisturile, sindromul de răspuns inflamator sistemic (SIRS), sindromul de detresă respiratorie acută (ARDS) și insuficiența renală, este vitală. Recunoașterea și raportarea timpurie a schimbărilor în starea pacientului pot avea un impact semnificativ asupra rezultatelor. În plus față de îngrijirea fizică, asistenții medicali oferă sprijin psihosocial, educarea pacientului cu privire la modificările stilului de viață pentru a reduce riscul de recidivă.

Prin evaluarea sistematică, intervenția promptă și abordarea holistică, asistenței medicali contribuie în mod semnificativ la procesul de recuperare și la bunăstarea pe termen lung a pacienților cu pancreatită acută.

Acute pancreatitis is a medical-surgical syndrome resulting from a complex enzymatic disequilibrium, in which pancreatic lesions are accompanied by serious disorders: general, neurovascular and proteolytic.

Taking into account the particular importance of early detection of acute pancreatitis, risk groups (obese, alcoholics, those with biliary diseases) must be educated and monitored in relation to the factors favoring the disease. Improvement of diagnostic methods and increased addressability have led to an increase in the number of cases detected.

The severity depends on the terrain, being higher in the elderly and those with a weakened body but especially on the anatomical - pathological form of the disease (mortality is about 50% in acute necrotic - hemorrhagic pancreatitis) and the complications are numerous and serious.

Acute pancreatitis can also occur as a result of pancreatic trauma, of which a special category is postoperative pancreatitis that frequently occurs following abdominal interventions but with competent postoperative supervision, their occurrence can be prevented.

Nursing is essential in the early detection, supportive management and prevention of complications associated with this condition, with nurses being the ones who regularly assess pain including the effectiveness of analgesics while monitoring side effects.

Monitoring for complications, such as pancreatic necrosis, pseudocysts, systemic inflammatory response syndrome (SIRS), acute respiratory distress syndrome (ARDS) and renal failure, is vital. Early recognition and reporting of changes in the patient's condition can have a significant impact on outcomes. In addition to physical care, nurses provide psychosocial support, educating the patient on lifestyle changes to reduce the risk of relapse.

Through systematic assessment, prompt intervention, and holistic approach, nurses contribute significantly to the recovery process and long-term well-being of patients with acute pancreatitis.

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ

Pop Etelka Ioana

Pelea Mirela

Școala Postliceală Sanitară „Sfântul Bartolomeu” Cluj Napoca

Schizofrenia paranoidă este o tulburare mintală complexă și cronică, marcată de idei delirante persistente, adesea de persecuție, și halucinații auditive, care pot afecta grav capacitatea pacientului de a funcționa și de a interacționa social. Din perspectiva asistenței medicale, gestionarea schizofreniei paranoide necesită o abordare holistică și centrată pe persoană, care depășește controlul simptomelor pentru a cuprinde dimensiunile fizice, emoționale, psihologice, sociale și spirituale ale vieții pacientului. Această strategie cuprinzătoare este vitală în construirea încrederii, asigurarea siguranței, promovarea relațiilor terapeutice și îmbunătățirea calității generale a vieții individului.

Asistentele medicale se află într-o poziție unică pentru a evalua și a răspunde nevoilor diverse ale pacienților cu schizofrenie paranoică. Datorită naturii bolii, stabilirea raportului și construirea încrederii sunt critice și adesea dificile, în special atunci când pacienții prezintă paranoia sau ostilitate. O abordare holistică pune accentul pe ascultarea activă, empatia și consecvența în îngrijire pentru a reduce anxietatea și frica, care pot exacerba gândirea delirantă. Tratamentul farmacologic rămâne o piatră de temelie a managementului; cu toate acestea, asistentele medicale joacă un rol vital în monitorizarea aderenței la medicație, gestionarea efectelor secundare și educarea pacienților și a familiilor cu privire la scopul și beneficiile tratamentului.

Dincolo de managementul medical, îngrijirea medicală holistică se adresează funcționării zilnice a pacientului, stării nutriționale, igienei și tiparelor de somn, care sunt adesea neglijate în bolile psihiatrice. Sprijinul social și reintegrarea sunt elemente esențiale; prin urmare, asistentele pledează pentru resurse comunitare, implicarea familiei și programe de reabilitare. Psihoeducația atât pentru pacienți, cât și pentru îngrijitori favorizează o mai bună înțelegere, reduce stigmatizarea și încurajează un mediu de susținere care facilitează recuperarea.

Factorii spirituali și culturali trebuie, de asemenea, luați în considerare, deoarece aceștia influențează semnificativ percepția pacientului asupra bolii și a vindecării. Îngrijirea competentă din punct de vedere cultural și sprijinul spiritual pot promova implicarea, reziliența și un sentiment de apartenență, toate acestea contribuind pozitiv la rezultatele sănătății mintale. În plus, asistentele trebuie să colaboreze cu echipe multidisciplinare pentru a oferi îngrijire coordonată care respectă autonomia și demnitatea individului.

În concluzie, o abordare holistică a asistenței medicale a schizofreniei paranoice se concentrează pe tratarea individului mai degrabă decât pe boala. Promovează o îngrijire cuprinzătoare, plină de compasiune și centrată pe pacient, care integrează sănătatea mintală, fizică, socială și spirituală. Acest model nu numai că susține recuperarea, dar și împuternicește persoanele cu schizofrenie paranoică să ducă vieți mai stabile, mai împlinite și mai autonome.

Paranoid schizophrenia is a complex and chronic mental disorder marked by persistent delusions, often of persecution, and auditory hallucinations, which can severely impact a patient's ability to function and interact socially. From a professional care giver, managing paranoid schizophrenia requires a holistic and person-centered approach that goes beyond symptom control to encompass the physical, emotional, psychological, social, and spiritual dimensions of the patient's life. This comprehensive strategy is vital in building trust, ensuring safety, promoting therapeutic relationships, and enhancing the overall quality of life for the individual.

Nurses are in a unique position to assess and respond to the diverse needs of patients with paranoid schizophrenia. Due to the nature of the illness, establishing rapport and building trust are critical and often challenging, particularly when patients exhibit paranoia or hostility. A holistic approach emphasizes active listening, empathy, and consistency in care to reduce anxiety and fear, which can exacerbate delusional thinking. Pharmacological treatment remains a cornerstone of management; however, nurses play a vital role in monitoring medication adherence, managing side effects, and educating patients and families about the purpose and benefits of treatment.

Beyond medical management, holistic nursing care addresses the patient's daily functioning, nutritional status, hygiene, and sleep patterns, which are often neglected in psychiatric illnesses. Social support and reintegration are essential elements; thus, nurses advocate for community resources, family involvement, and rehabilitation programs. Psychoeducation for both patients and caregivers fosters better understanding, reduces stigma, and encourages a supportive environment that facilitates recovery.

Spiritual and cultural factors must also be considered, as they significantly influence a patient's perception of illness and healing. Culturally competent care and spiritual support can promote engagement, resilience, and a sense of meaning, all of which contribute positively to mental health outcomes. Furthermore, nurses must collaborate with multidisciplinary teams to provide coordinated care that respects the individual's autonomy and dignity.

In conclusion, a holistic nursing approach to paranoid schizophrenia focuses on treating the individual rather than the disease. It promotes comprehensive, compassionate, and patient-centered care that integrates mental, physical, social, and spiritual health. This model not only supports recovery but also empowers individuals with paranoid schizophrenia to lead more stable, fulfilling, and autonomous lives.

IMPORTANȚA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE ÎN ȘCOLILE SPECIALE

Iuhoș Monica-Gabriela

Centru Școlar pentru Educație Incluzivă "Miron Ionescu" Cluj-Napoca

Educația pentru sănătate are un rol fundamental în formarea copiilor din școlile speciale, contribuind la dezvoltarea unui stil de viață echilibrat și la prevenirea unor probleme de sănătate fizică și mentală. Acești copii, având nevoi educaționale speciale, au nevoie de informații adaptate capacităților lor de înțelegere, astfel încât să își poată însuși cunoștințe esențiale despre igienă, alimentație, mișcare, prevenirea bolilor și sănătatea emoțională.

Prin activități interactive și metode didactice personalizate, elevii învață cum să aibă grijă de propriul corp, cum să recunoască semnalele transmise de acesta și cum să adopte obiceiuri sănătoase. În școlile speciale, educația pentru sănătate are și un rol de protecție, ajutând copiii să înțeleagă limitele personale, să evite situațiile periculoase și să dezvolte comportamente responsabile.

Această formă de educație este importantă nu doar pentru prevenție, ci și pentru integrarea socială. Copiii care sunt conștienți de nevoile lor de sănătate devin mai autonomi și capabili să participe activ în comunitate. Cadrele didactice, împreună cu specialiștii în psihopedagogie și medicină școlară, trebuie să colaboreze pentru a construi programe educaționale accesibile, relevante și eficiente.

În concluzie, educația pentru sănătate în școlile speciale nu este un lux, ci o necesitate, care oferă acestor copii șansa la o viață mai sănătoasă, mai sigură și mai demnă.

Health education plays a fundamental role in shaping the lives of children in special schools, contributing to the development of a balanced lifestyle and the prevention of physical and mental health issues. These children, having special educational needs, require information adapted to their level of understanding so they can acquire essential knowledge about hygiene, nutrition, exercise, disease prevention, and emotional well-being.

Through interactive activities and personalized teaching methods, students learn how to care for their bodies, recognize physical signals, and adopt healthy habits. In special schools, health education also serves a protective role, helping children understand personal boundaries, avoid dangerous situations, and develop responsible behaviors.

This form of education is important not only for prevention but also for social integration. Children who are aware of their health needs become more autonomous and capable of actively participating in community life. Teachers, together with specialists in special education and school medicine, must collaborate to design accessible, relevant, and effective educational programs.

In conclusion, health education in special schools is not a luxury, but a necessity, offering these children the chance for a healthier, safer, and more dignified life.

STRESUL LA ADOLESCENȚI ȘI TINERI ÎN MEDIUL ȘCOLAR

Mădăras Ioana Elisabeta Călugăr Cristina
Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Stresul reprezintă una dintre cele mai frecvente și intense probleme cu care se confruntă adolescenții și tinerii în mediul școlar, afectând sănătatea mintală, performanțele academice și relațiile sociale. Realitatea ne arată că presiunile și așteptările constante transformă această etapă din viața tinerilor într-o sursă majoră de tensiune emoțională.

Volumul mare de informații și teme, alături de presiunea obținerii unor rezultate bune contribuie la teama de eșec, teama de a nu-și îndeplini așteptările părinților sau de a nu accede la nivelul dorit. Această presiune continuă conduce adesea la oboseală cronică, anxietate și, în cazuri mai grave, la depresie.

Relațiile interpersonale din școală – fie cu colegii, fie cu profesorii – pot fi o altă sursă de stres. Fenomene precum bullyingul, excluderea socială sau lipsa unei comunicări eficiente cu cadrele didactice creează un mediu nesigur emoțional. Tinerii se simt izolați, neînțeleși sau chiar etichetați, ceea ce le afectează încrederea în sine și dorința de a se implica activ în procesul educațional.

Pe de altă parte, stresul are și un rol pozitiv, motivând elevii să fie disciplinați și să-și gestioneze timpul eficient. Cu toate acestea, diferența dintre stresul "bun" (eustres) și stresul negativ (distres) este adesea ignorată. În lipsa unui echilibru, efectele negative predomină și influențează în mod distructiv dezvoltarea personală.

Soluțiile pot fi multiple: consilierea psihologică, ore de educație emoțională, programe de sprijin și încurajarea unei culturi a înțelegerii și empatiei în locul competiției acerbe. De asemenea, părinții și profesorii ar trebui să învețe să recunoască semnele stresului și să susțină tinerii în gestionarea acestuia.

Stresul în mediul școlar nu trebuie ignorat sau minimizat. El este o realitate complexă care afectează adolescenții și tinerii, iar o abordare preventivă și colaborativă poate transforma școala într-un spațiu de formare armonioasă, nu de presiune constantă.

Pentru a înțelege mai bine acest fenomen, am aplicat un chestionar în rândul colegilor mei, care adună atât date personale relevante, cât și percepții subiective legate de experiența academică și răspunsul la stres. Am încercat să evaluez nivelul de stres perceput în contexte specifice, cum ar fi: frecvența cu care studentul se simte copleșit de sarcini, influența atmosferei din clasă asupra stării generale, sau nivelul de stres resimțit înaintea examenelor. Alte întrebări urmăresc impactul fizic al stresului, cum ar fi dureri sau oboseală, dar și dificultățile de somn și problemele de echilibru între școală și viața personală. Prin acest chestionar am dorit să obțin o imagine clară asupra modului în care stresul influențează viața academică și personală a tinerilor.

Stress is one of the most frequent and intense issues that teenagers and young people face in the school environment, affecting mental health, academic performance, and social relationships. Reality shows us that constant pressures and expectations turn this stage of young people's lives into a major source of emotional tension.

The large amount of information and homework, along with the pressure to achieve good results, contributes to the fear of failure, fear of not meeting parents' expectations, or of not reaching the desired level. This continuous pressure often leads to chronic fatigue, anxiety, and in more severe cases, depression.

Interpersonal relationships in school – whether with peers or teachers – can be another source of stress. Phenomena such as bullying, social exclusion, or lack of effective communication with teaching staff create an emotionally unsafe environment. Young people feel isolated, misunderstood, or even labeled, which affects their self-confidence and desire to actively participate in the educational process.

On the other hand, stress also has a positive role, motivating students to be disciplined and manage their time efficiently. However, the difference between "good" stress (eustress) and negative stress (distress) is often ignored. In the absence of balance, negative effects prevail and destructively influence personal development.

There are multiple solutions: psychological counseling, emotional education classes, support programs, and the encouragement of a culture of understanding and empathy instead of fierce competition. Additionally, parents and teachers should learn to recognize the signs of stress and support young people in managing it.

Stress in the school environment must not be ignored or minimized. It is a complex reality that affects teenagers and young people, and a preventive and collaborative approach can transform school into a space of harmonious growth, not one of constant pressure.

To better understand this phenomenon, I applied a questionnaire among my classmates, which gathers both relevant personal data and subjective perceptions related to academic experience and stress response. I attempted to evaluate the level of perceived stress in specific contexts, such as: how often the student feels overwhelmed by tasks, the influence of the classroom atmosphere on overall well-being, or the level of stress felt before exams. Other questions aimed at the physical impact of stress, such as pain or fatigue, as well as sleep difficulties and problems balancing school and personal life. Through this questionnaire, I wanted to obtain a clear picture of how stress influences the academic and personal lives of young people.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE - UN ROL ESENȚIAL ÎN PREVENIREA CONSUMULUI DE DROGURI

Groza Carolina

Ciordas Daniela

Corcimari Maria

Școala Postliceală "Henri Coandă" Oradea

Educația pentru sănătate reprezintă un pilon esențial în prevenirea consumului de droguri, mai ales în rândul tinerilor. Personalul medical, în special asistentele, are un rol cheie în transmiterea de informații corecte și relevante legate de efectele negative ale consumului de substanțe interzise. Fiind adesea în contact direct cu pacienții și cu familiile acestora, asistentele pot identifica semnele timpurii ale consumului și pot oferi sprijin emoțional și informațional. Prin activități educaționale desfășurate în școli, comunități sau centre de sănătate, acestea contribuie la formarea unei culturi a responsabilității și grijii față de propria sănătate. Un program eficient de educație pentru sănătate include informarea despre pericolele drogurilor, dezvoltarea abilităților de luare a deciziilor și stimularea unui stil de viață echilibrat. Asistentele au capacitatea de a crea un spațiu de încredere, în care tinerii se pot exprima liber și pot primi răspunsuri adaptate vârstei și nevoilor lor. În plus, sprijinul oferit de cadrele medicale în cazurile de dependență este vital pentru recuperare. Prin colaborarea cu familiile, școlile și alte instituții, educația pentru sănătate devine un efort comun, cu impact real în comunitate. Prin empatie, profesionalism și dedicare, asistentele contribuie activ la prevenirea consumului de droguri și la promovarea sănătății fizice și mentale a populației.

Pentru a spori eficiența acestor eforturi, este esențială și formarea continuă a cadrelor medicale, astfel încât acestea să fie pregătite să răspundă noilor provocări generate de apariția unor substanțe noi și comportamente de risc în rândul tinerilor.

În concluzie, educația pentru sănătate nu este doar un mijloc de informare, ci un proces complex, care are la bază empatia, încrederea și colaborarea. Rolul asistentelor în acest proces este unul esențial, iar implicarea lor activă poate face diferența în viața multor tineri, oferindu-le șansa de a alege un drum sănătos și echilibrat în viață.

Health education represents a fundamental pillar in the prevention of drug use, especially among young people. Medical personnel, particularly nurses, play a key role in conveying accurate and relevant information about the negative effects of using prohibited substances. Being often in direct contact with patients and their families, nurses can identify early signs of drug use and provide emotional and informational support. Through educational activities carried out in schools, communities, or health centers, they contribute to the formation of a culture of responsibility and care for one's own health. An effective health education program includes information about the dangers of drugs, the development of decision-making skills, and the promotion of a balanced lifestyle. Nurses have the ability to create a trusting environment where young people can express themselves freely and receive age-appropriate and needs-based responses. Moreover, the support offered by healthcare professionals in cases of addiction is vital for recovery. By collaborating with families, schools, and other institutions, health education becomes a shared effort with real impact in the community. Through empathy,

professionalism, and dedication, nurses actively contribute to the prevention of drug use and the promotion of physical and mental health in the population.

To increase the effectiveness of these efforts, continuous training of medical staff is also essential, so that they are prepared to respond to new challenges brought by the emergence of new substances and risky behaviors among young people.

In conclusion, health education is not just a means of providing information, but a complex process based on empathy, trust, and collaboration. The role of nurses in this process is essential, and their active involvement can make a difference in the lives of many young people, offering them the chance to choose a healthy and balanced path in life.

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE A PACIENTULUI CU INFARCT MIOCARDIC ACUT

Roșian Mircea
Școala Postliceală „Henri Coadă” Oradea

Educația pentru sănătate este esențială în îngrijirea pacientului cu infarct miocardic acut, iar asistentul medical este un pilon central în acest proces.

Prin abordări interdisciplinare și actualizate, recuperarea pacientului devine mai eficientă și mai umană.

Relevanța educației pentru sănătate în prevenirea secundară – Educația pentru sănătate nu doar facilitează recuperarea post-infarct, ci reduce semnificativ riscul de recidivă prin informarea pacientului cu privire la factorii de risc modificabili și adoptarea unui stil de viață echilibrat.

Rolul activ al pacientului în procesul terapeutic – Un pacient educat este mai implicat în propriul proces de îngrijire, respectă mai bine tratamentul medicamentos și participă activ la programele de reabilitare cardiovasculară.

Asistentul medical ca facilitator al schimbării comportamentale – Prin competențe de comunicare și empatie, asistentul medical sprijină pacientul în procesul de adaptare la noul statut post-infarct și devine un veritabil agent al schimbării comportamentale.

Importanța unei abordări interdisciplinare – Integrarea psihologului, cardiologului și a echipei de îngrijire în planul de educație pentru sănătate asigură un suport complex și individualizat, contribuind la o recuperare holistică.

Necesitatea monitorizării continue a stării psihice – Identificarea și tratarea precoce a depresiei post-infarct sunt vitale, deoarece influențează aderența la tratament, calitatea vieții și prognosticul pe termen lung al pacientului.

Health education is essential in the care of patients with acute myocardial infarction, and the nurse plays a central role in this process.

Through interdisciplinary and up-to-date approaches, patient recovery becomes more effective and more humane.

The relevance of health education in secondary prevention – Health education not only facilitates post-infarction recovery, but also significantly reduces the risk of recurrence by informing the patient about modifiable risk factors and promoting the adoption of a balanced lifestyle.

The active role of the patient in the therapeutic process – An educated patient is more involved in their own care, adheres better to medication, and actively participates in cardiovascular rehabilitation programs.

The nurse as a facilitator of behavioral change – Through communication skills and empathy, the nurse supports the patient in adapting to the new post- infarction status and becomes a true agent of behavioral change.

The importance of an interdisciplinary approach – The integration of the psychologist, cardiologist, and care team into the health education plan provides comprehensive and individualized support, contributing to holistic recovery.

The need for continuous monitoring of mental health – Early identification and treatment of post-infarction depression are vital, as they influence treatment adherence, quality of life, and the patient's long-term prognosis.

ROLUL IGIENEI MÂINILOR ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

Vastag Dorothea Emilia

Hiri Mihai Claudiu

Școala Postliceală „Henri Coandă” Satu Mare

Igiena mâinilor este una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a infecțiilor nosocomiale, adică a infecțiilor contractate în timpul internării în spital. Acestea pot fi cauzate de bacterii, virusuri sau fungi și pot duce la complicații severe, spitalizare prelungită sau chiar deces. Mâinile personalului medical, ale pacienților sau ale vizitatorilor pot transporta germeni, de aceea igiena mâinilor este esențială.

Spălarea sau dezinfectarea corectă a mâinilor previne transmiterea agenților patogeni, reduce riscul infecțiilor la locul intervențiilor și contribuie la scăderea rezistenței antimicrobiene prin reducerea necesității tratamentului antibiotic. Totodată, protejează cadrele medicale de contaminare.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă „5 momente ale igienei mâinilor”:

Înainte de atingerea pacientului – pentru protejarea acestuia de germeni;

Înainte de o procedură aseptică – pentru a evita contaminarea țesuturilor sterile;

După expunerea la fluide biologice – pentru a preveni infectarea personalului și răspândirea agenților patogeni;

După atingerea pacientului – pentru a limita transmiterea între pacienți;

După atingerea obiectelor din jurul pacientului – pentru a evita contaminarea de la suprafețe.

Igiena mâinilor se poate face prin spălare cu apă și săpun sau prin dezinfectare cu soluții hidroalcoolice. Respectarea acestor reguli poate reduce cu până la 50% infecțiile nosocomiale și limitează răspândirea bacteriilor multirezistente. Promovarea igienei în unitățile sanitare este o responsabilitate profesională și morală care contribuie la salvarea de vieți.

Hand hygiene is one of the most effective ways to prevent nosocomial infections, infections contracted during hospital staying. These can be caused by bacteria, viruses or fungi and can lead to severe complications, prolonged hospital staying or even death. The hands of healthcare workers, patients or visitors can carry germs, so hand hygiene is essential.

Proper hand washing or disinfection prevents the transmission of pathogens, reduces the risk of

surgical site infections, and helps reduce antimicrobial resistance by reducing the need for antibiotic treatment. It also protects healthcare workers from contamination.

The World Health Organization (WHO) recommends the “5 Moments of Hand Hygiene”:

Before touching the patient – to protect them from germs;

Before an aseptic procedure – to avoid contamination of sterile tissues;

After exposure to body fluids – to prevent infection of staff and spread of pathogens;

After touching the patient – to limit transmission between patients;

After touching objects around the patient – to avoid contamination from surfaces.

Hand hygiene can be done by washing with soap and water or by disinfecting with hydroalcoholic solutions. Following these rules can reduce nosocomial infections by up to 50% and limit the spread of multi-resistant bacteria. Promoting hygiene in healthcare facilities is a professional and moral responsibility that contributes to saving lives.

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE, INVESTIȚIE ÎN VIITORUL UNEI NAȚIUNI

Pașca Ildiko

Lazar Ioana

Școala Postliceală ”Henri Coandă” Turda

Educația pentru sănătate reprezintă un pilon esențial în formarea unei societăți conștiente, responsabile și capabile să adopte comportamente sănătoase pe termen lung. Aceasta are ca scop transmiterea de cunoștințe, formarea de atitudini și dezvoltarea de abilități care contribuie la menținerea și îmbunătățirea sănătății individuale și colective.

O bună educație pentru sănătate începe din copilărie, în cadrul familiei și al școlii, continuând pe tot parcursul vieții. În școli, programele de educație sanitară oferă elevilor informații despre igiena personală, nutriție echilibrată, prevenirea bolilor transmisibile, importanța activității fizice și riscurile consumului de alcool, tutun sau droguri. Prin metode interactive și adaptate vârstei, copiii și adolescenții sunt încurajați să ia decizii informate și să adopte un stil de viață sănătos.

La nivelul comunității, educația pentru sănătate se realizează prin campanii publice, sesiuni de informare, ateliere și activități susținute de cadre medicale, asistenți sociali sau organizații non-guvernamentale. Aceste inițiative contribuie la prevenirea bolilor cronice, reducerea comportamentelor de risc și la creșterea accesului la servicii medicale.

De asemenea, educația pentru sănătate susține autonomia individului în gestionarea propriei stări de sănătate. Persoanele informate sunt mai pregătite să își monitorizeze simptomele, să urmeze tratamente corecte și să colaboreze eficient cu profesioniștii din domeniul medical.

În concluzie, educația pentru sănătate este o investiție în viitorul unei națiuni. Prin promovarea cunoștințelor și comportamentelor sănătoase, se pot preveni numeroase afecțiuni și se poate îmbunătăți calitatea vieții, atât la nivel individual, cât și colectiv.

Health education is an essential pillar in the formation of a conscious, responsible society capable of adopting healthy behaviors in the long term. It aims to transmit knowledge, form attitudes and develop skills that contribute to maintaining and improving individual and collective health.

Good health education begins in childhood, within the family and school, and continues

throughout life. In schools, health education programs provide students with information about personal hygiene, balanced nutrition, the prevention of communicable diseases, the importance of physical activity and the risks of alcohol, tobacco or drug consumption. Through interactive and age-appropriate methods, children and adolescents are encouraged to make informed decisions and adopt a healthy lifestyle.

At the community level, health education is carried out through public campaigns, information sessions, workshops and activities supported by medical professionals, social workers or non-governmental organizations. These initiatives contribute to the prevention of chronic diseases, the reduction of risk behaviors and the increase of access to medical services.

Health education also supports the autonomy of the individual in managing their own health. Informed people are better prepared to monitor their symptoms, follow appropriate treatments, and collaborate effectively with health professionals. In conclusion, health education is an investment in the future of a nation. By promoting healthy knowledge and behaviors, many diseases can be prevented and the quality of life can be improved, both individually and collectively.

METODA STUDIULUI DE CAZ ÎN CADRUL ORELOR DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Prof. Stan Diana Ioana
Școala Gimnazială "Horea, Cloșca și Crișan", Turda
Faur Malidia
Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda

Promovarea și menținerea sănătății se realizează prin educație pentru sănătate. Formarea unui stil de viață sănătos are un rol esențial în promovarea și menținerea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor. Educația pentru sănătate realizată în școli are drept scop promovarea sănătății, respectiv formarea atitudinilor și deprinderilor necesare unui comportament responsabil. Printre obiectivele educației pentru sănătate se numără și promovarea comportamentelor sănătoase și scăderea frecvenței comportamentelor de risc cum sunt fumatul, consumul de alcool, droguri, sedentarismul sau alimentația nesănătoasă.

Studiul de caz reprezintă o metodă activă de instruire și educare, care presupune desfășurarea activității didactice pe baza analizării și dezbaterii unor situații reale. Efectele educative ale utilizării acestei metode didactice depind de însemnătatea cazurilor prezentate, de oferirea completă a informațiilor ce definesc situațiile respective și de capacitatea profesorului de moderator al discuțiilor și al analizei situațiilor propuse spre dezbateri. Utilizarea studiului de caz ca metodă didactică prezintă următoarele avantaje: crește motivația participanților de a face față situațiilor problemă; nu implică riscuri personale, fiind prezentate situații ipotetice; crește implicarea participanților și crește coeziunea în grup. Prin realizarea unor studii de caz, elevii conștientizează faptul că fiecare dintre noi este răspunzător de sănătatea proprie, că împreună trebuie să protejăm și sănătatea celor din jurul nostru, deoarece sănătatea individuală determină sănătatea colectivă.

Orele de educație pentru sănătate oferă cel mai mare volum de informații și cele mai potrivite momente pentru a forma convingeri și deprinderi pentru păstrarea sănătății. Educația pentru

sănătate începe în familie, cu deprinderea celor dintâi reguli de igienă individuală, continuă în școală, prin informare și apoi, întreaga viață, prin învățare socială și autoeducație.

Health promotion and maintenance is achieved through health education. The formation of a healthy lifestyle has an essential role in promoting and maintaining health and preventing diseases. Health education carried out in schools aims to promote health, namely the formation of attitudes and skills necessary for responsible behavior. The objectives of health education also include the promotion of healthy behaviors and the reduction of the frequency of risk behaviors such as smoking, alcohol consumption, drugs, sedentary lifestyle or unhealthy eating. The case study is an active method of training and education, which involves carrying out didactic activity based on the analysis and debate of real situations. The educational effects of using this didactic method depend on the significance of the cases presented, on the complete provision of information that defines the respective situations and on the teacher's capacity to moderate the discussions and analyze the situations proposed for debate. The use of the case study as a didactic method has the following advantages: it increases the participants' motivation to deal with problem situations; it does not involve personal risks, as hypothetical situations are presented; it increases the participants' involvement and increases group cohesion. By carrying out case studies, students become aware of the fact that each of us is responsible for our own health, that together we must also protect the health of those around us, because individual health determines collective health.

Health education classes offer the largest volume of information and the most appropriate moments to form beliefs and habits for maintaining health. Health education begins in the family, with the learning of the first rules of individual hygiene, continues in school, through information, and then, throughout life, through social learning and self-education.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE ȘI PROTECȚIA MEDIULUI

Ploae Corina Laura
Liceul „Charles Laugier” Craiova

Planeta Pământ este habitatul nostru comun, sursa de viață și resurse, însă presiunile exercitate de activitățile umane o supun unor schimbări ireversibile. Starea mediului natural influențează direct sănătatea noastră fizică și mentală, evidențiind legătura indisolubilă dintre sănătatea planetei și a omului. Poluarea mediului este un factor determinant al sănătății globale, afectând în mod direct și indirect milioane de oameni în fiecare an. Soluțiile necesită măsuri concertate la nivel local, național și internațional, punând accent pe reducerea surselor de poluare, gestionarea eficientă a resurselor și educarea publicului despre impactul poluării asupra sănătății.

Educația sanitară reprezintă un instrument esențial pentru promovarea sănătății publice și protecția mediului înconjurător, având potențialul de a transforma comunitățile și de a crea un viitor mai durabil. În România, deși există inițiative valoroase în acest domeniu, abordarea rămâne fragmentată, iar impactul este adesea limitat de lipsa unei viziuni integrate și a resurselor adecvate. Educația sanitară eficientă are potențialul de a cataliza o schimbare profundă în relația dintre comunitățile umane și mediul natural. Educația sanitară pentru protecția mediului înconjurător reprezintă un domeniu crucial, aflat la intersecția dintre

sănătatea publică, dezvoltarea durabilă și reziliența ecosistemelor.

Sănătatea planetei este oglinda sănătății noastre. Degradarea mediului pune în pericol nu doar echilibrul natural, ci și viitorul generațiilor. Este responsabilitatea fiecăruia dintre noi să acționăm pentru un Pământ sănătos, care să susțină o viață prosperă și echilibrată pentru toți locuitorii săi. Doar prin solidaritate și acțiuni concrete putem construi un viitor sustenabil.

Planet Earth is our common habitat, the source of life and resources, but the pressures exerted by human activities are subjecting it to irreversible changes. The state of the natural environment directly influences our physical and mental health, highlighting the inextricable link between the health of the planet and humans. Environmental pollution is a determining factor of global health, directly and indirectly affecting millions of people every year. Solutions require concerted measures at local, national and international levels, emphasizing the reduction of pollution sources, efficient management of resources and educating the public about the impact of pollution on health.

Health education is an essential tool for promoting public health and protecting the environment, with the potential to transform communities and create a more sustainable future. In Romania, although there are valuable initiatives in this area, the approach remains fragmented, and the impact is often limited by the lack of an integrated vision and adequate resources. Effective health education has the potential to catalyze a profound change in the relationship between human communities and the natural environment. Health education for environmental protection is a crucial area, located at the intersection of public health, sustainable development and ecosystem resilience.

The health of the planet is the mirror of our health. Environmental degradation endangers not only the natural balance, but also the future of generations. It is the responsibility of each of us to act for a healthy Earth, which supports a prosperous and balanced life for all its inhabitants. Only through solidarity and concrete actions can we build a sustainable future.

COLABORAREA INTERDISCIPLINARĂ ÎN SPRIJINUL COPILULUI: ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN MEDIUL EDUCAȚIONAL

Pop Alexandra
Liceul Teoretic "Henri Coandă" Oradea

Colaborarea interdisciplinară este esențială în sprijinirea dezvoltării copilului, în special în contextul educațional. Asistentul medical are un rol strategic în echipa educațională, contribuind nu doar la prevenirea bolilor, ci și la promovarea unui climat sănătos, incluziv și echilibrat. Prin intervenții directe, educație pentru sănătate și cooperare strânsă cu ceilalți profesioniști, asistentul medical susține starea de bine a copilului și favorizează performanța școlară. Această lucrare explorează rolurile și contribuțiile acestuia în cadrul unei echipe interdisciplinare.

Interdisciplinary collaboration is vital in supporting child development, particularly in the educational context. The school nurse plays a strategic role in the educational team, contributing not only to disease prevention but also to fostering a healthy, inclusive, and balanced environment. Through direct interventions, health education, and close cooperation with other

professionals, the nurse supports student well-being and academic performance. This paper explores the nurse's role and contributions as part of an interdisciplinary team.

ASTMUL BRONȘIC LA COPII

Turc Andrada

Andreescu Roxana

Niculăescu Carmen

Școala Postliceală Sanitară Ocrotirea

Astmul bronșic la copii este o afecțiune inflamatorie cronică a căilor respiratorii, care poate debuta în copilărie sau adolescență. Se manifestă prin dificultăți de respirație, respirație șuierătoare (wheezing), tuse și senzație de presiune în piept.

Cauze și factori de risc

Predispoziția genetică – dacă unul dintre părinți are astm, copilul are un risc mai mare de a dezvolta boala.

Alergiile – polenul, praful, mucegaiul, părul de animale și poluarea pot agrava simptomele.

Infecțiile respiratorii – răcelile frecvente pot contribui la inflamația căilor respiratorii.

Expunerea la poluanți – fumul de țigară și aerul poluat pot declanșa crize de astm.

Simptome

Respirație dificilă, mai ales în timpul nopții.

Oboseală la eforturi mici.

Tuse persistentă, mai ales după expunerea la alergenii.

Stare de agitație și folosirea mușchilor pieptului pentru a respira.

Tratament și gestionare

Astmul bronșic poate fi controlat printr-un plan de tratament adecvat, care poate include:

Medicamente bronhodilatatoare pentru relaxarea căilor respiratorii.

Corticosteroizi inhalatori pentru reducerea inflamației.

Evitarea alergenilor și a factorilor declanșatori.

Monitorizarea simptomelor și consultul regulat la medic

Astmul bronșic afectează aproximativ 7% dintre copiii din România, reprezentând cea mai întâlnită boală cronică la această categorie de vârstă. Statisticile arată că afecțiunea debutează în primii 5 ani de viață, afectând mai mult băieții decât fetele. Boala poate fi greu diagnosticată, mai ales că micuțul nu poate să explice clar ce simte.

Asthma in children is a chronic inflammatory condition of the respiratory tract, which can begin in childhood or adolescence. It is manifested by shortness of breath, wheezing, coughing and a feeling of pressure in the chest.

Causes and risk factors

Genetic predisposition – if one of the parents has asthma, the child has a higher risk of developing the disease.

Allergies – pollen, dust, mold, animal hair and pollution can worsen symptoms.

Respiratory infections – frequent colds can contribute to inflammation of the airways.

Exposure to pollutants – cigarette smoke and polluted air can trigger asthma attacks.

Symptoms

Difficulty breathing, especially at night.

Fatigue with small efforts.

Persistent cough, especially after exposure to allergens.

Feeling agitated and using the chest muscles to breathe.

Treatment and management

Asthma can be controlled by an appropriate treatment plan, which may include:

Bronchodilator drugs to relax the airways.

Inhaled corticosteroids to reduce inflammation.

Avoiding allergens and triggers.

Monitoring symptoms and regular consultation with the doctor

Bronchial asthma affects about 7% of children in Romania, representing the most common chronic disease in this age category. Statistics show that the condition begins in the first 5 years of life, affecting boys more than girls. The disease can be difficult to diagnose, especially since the little one cannot clearly explain what he feels.

CANCERUL DE COL UTERIN

Buculei Lucia

Manases Luminita

Scoala Postliceala „Ocotirea” Cluj-Napoca

Cancerul de col uterin, reprezinta o problema majora de sanatate publica, al patrulea cel mai frecvent cancer la femei, la nivel mondial și circa 8% din cazurile și decesele oncologice feminine.

Ce este cancerul de col uterin?

Se dezvoltă în colul uterin (cervix), partea inferioară a uterului

Proliferare necontrolată de celule anormale la acest nivel

Poate invada țesuturile vecine dacă nu este tratat Cauze și factori de risc

Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) este principalul factor declanșator

Peste 15 tulpini HPV oncogene; tipurile 16 și 18 responsabile de 70% din cazuri

Transmitere în principal pe cale sexuală; alți factori: fumat, imunitate scăzută Simptomele cancerului de col uterin: în faze incipiente: de regulă este asimptomatic, în faze avansate: pacienta prezintă sângerări vaginale anormale, dureri pelvine, secreții cu miros neplăcut Alte semne: durere la contact sexual, scădere în greutate, anemie

Principale tipuri de cancer cervical

Carcinom scuamos: 85% din cazuri, din celulele scuamoase exocervicale

Adenocarcinom: 10-15%, din celulele glandulare ale endocervixului

Rareori forme mixte (adenoscuamoase) Se disting mai multe stadii ale bolii

Stadiul 0: Carcinom in situ, limitat la stratul superficial

Stadiul I: limitat la colul uterin

Stadiul III-IV: extindere în bazin, organe, sau organe la distanță

Diagnosticarea bolii, se efectuează cu ajutorul Testul Babeș-Papanicolau care detectează precoce leziunile cervicale iar prevenția bolii se face prin -Vaccinarea anti-HPV, care reduce major, riscul de dezvoltare a bolii și prin controale ginecologice periodice -screening

populațional Concluzie: Impact și importanță

Depistarea timpurie salvează vieți, cresc șansele de vindecare

Educația, vaccinarea și screeningul sunt cheie în reducerea incidenței

Sprijin pentru pacienți și informare continuă, prioritare în sănătatea publică.

Cervical cancer is a major public health problem, the fourth most common cancer in women worldwide and accounting for about 8% of female cancer cases and deaths.

What is cervical cancer?

It develops in the cervix, the lower part of the uterus

Uncontrolled proliferation of abnormal cells at this level

Can invade nearby tissues if left untreated

Cauze și factori de risc

Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) este principalul factor declanșator

Peste 15 tulpini HPV oncogene; tipurile 16 și 18 responsabile de 70% din cazuri

Transmitere în principal pe cale sexuală; alți factori: fumat, imunitate scăzută Symptoms of

cervical cancer: in the early stages: it is usually asymptomatic, in the advanced stages: the

patient has abnormal vaginal bleeding, pelvic pain, unpleasant-smelling secretions Other signs:

pain during sexual intercourse, weight loss, anemia

Main tipuri of cervical cancer

Squamous cell carcinoma: 85% of cases from exocervical squamous cells

Adenocarcinoma: 10-15%, from glandular cells of the endocervix

Rarely mixed forms (adenosquamous) Several stages of the disease are distinguished

Stage 0: Carcinoma in situ, limited to the superficial layer

Stage I: limited to the cervix

Stage III-IV: extension into pelvis, organs, or distant organs

The diagnosis of the disease is carried out with the help of the Babes-Pap test that detects

cervical lesions early and the prevention of the disease is done through -HPV vaccination, which

greatly reduces the risk of developing the disease and through periodic gynecological check-ups

-population screening

Conclusion: Impact and Importance

Early detection saves lives, increases chances of cure

Education, vaccination and screening are key to reducing incidence

Patient support and continuous information, priority in public health

Calitatea serviciilor medicale în secția de ortopedie

Bucur Maria Gabriela

Niculaescu Carmen

Școala Postliceală Ocrotirea Cluj-Napoca

Calitatea este definită simplu ca măsura în care un ansamblu de caracteristici implicite satisface cerințele. Să fii nevoit să fii îngrijit într-un spital poate fi stresant. Pacienții au nevoie de informații de încredere și inteligibile pentru a lua cele mai bune decizii posibile și ajung să aprecieze calitatea unui serviciu medical atunci când au de-a face cu îngrijirea medicală.

Calitatea serviciilor medicale în secția de ortopedie și pe orice altă secție depinde de mai mulți factori și anume: dotările spitalului, competențele personalului medical, accesibilitatea tratamentelor și satisfacția pacienților.

Un aspect esențial al calității actului medical este și: siguranța pacienților, eficacitatea tratamentelor și respectarea nevoilor individuale ale fiecărui pacient.

De asemenea, calitatea serviciilor medicale se extinde dincolo de eficacitatea clinică și avansurile tehnologice. La baza furnizării acestor servicii stă experiența holistică a pacienților, care nu se rezumă doar la calitatea tratamentului medical, ci include și aspecte precum: gestionarea timpului de așteptare și comunicarea eficientă între pacient și furnizorul de servicii medicale.

Secția clinică de Ortopedie-Traumatologie din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare din Cluj, asigură tratamentul afecțiunilor osteoarticulare la adult și copil prin spitalizare continuă, de zi și în regim ambulator. Pacienții secției beneficiază de metode de diagnostic și tratament, aliniate standardelor internaționale iar rezultatele intervențiilor chirurgicale de supraspecialitate efectuate în secție se bucură de recunoașterea națională și internațională a specialiștilor în domeniu. Compartimentul de Ortopedie Pediatrică acoperă toată patologia de profil și este recunoscută la nivel internațional ca și centru de excelență în tratamentul piciorului strâmb, membrii acestuia fiind implicați în programele Visiting Professor din Egipt, Grecia, Filipine, SUA, Spania și Pakistan.

Ca și concluzie consider că un management eficient al calității serviciilor medicale trebuie să se axeze pe satisfacția pacientului, îmbunătățirea continuă și respectarea standardelor profesionale.

Quality is defined simply as the extent to which a set of default features meets requirements. Having to be cared for in a hospital can be stressful. Patients need reliable and understandable information to make the best possible decisions and come to appreciate the quality of a medical service when dealing with medical care. The quality of medical services in the orthopedics department and on any other department depends on several factors, namely: hospital facilities, the competences of the medical staff, accessibility of treatments, and patient satisfaction.

An essential aspect of the quality of the medical act is also: patient safety, effectiveness of treatments, and respecting the individual needs of each patient.

Also, the quality of medical services extends beyond clinical efficacy and technological advancements. At the heart of the provision of these services is the holistic patient experience, which is not only about the quality of medical treatment, but also includes aspects such as: waiting time management and effective communication between the patient and the healthcare provider.

The Orthopedics-Traumatology clinical department of the Clinical Recovery Hospital in Cluj provides the treatment of osteoarticular diseases in adults and children through continuous, day and outpatient hospitalization. The patients of the department benefit from diagnostic and treatment methods, aligned with international standards, and the results of the superspecialty surgeries performed in the department enjoy the national and international recognition of specialists in the field. The Department of Pediatric Orthopedics covers all pathology and is internationally recognized as a center of excellence in the treatment of clubfoot, its members being involved in the Visiting Professor programs in Egypt, Greece, the Philippines, the USA, Spain and Pakistan.

In conclusion, I believe that an effective management of the quality of medical services must

focus on patient satisfaction, continuous improvement and compliance with professional standards.

AUTOMEDICAȚIA. RISCURI, IMPLICAȚII ȘI PERICOLE ASCUNSE

Sabou Onorel Bouleanu Carmen-Camelia
Școala Postliceală „Henri Coandă” Baia Mare

Automedicația reprezintă tratarea problemelor comune de sănătate cu medicamente destinate special acestui scop, aprobate ca fiind sigure și eficiente, dar fără supravegherea unui medic.

Automedicația iresponsabilă este atunci când se recurge la luarea de medicamente după o autodiagnosticare, fără a fi în deplină cunoștință a potențialelor riscuri sau efecte secundare.

Riscurile potențiale ale automedicației: autodiagnosticare incorectă; administrare de medicamente incompatibile; reacții adverse grave; mod de administrare și doze incorecte; mascarea unor afecțiuni severe; riscul de abuz și dependență.

Automedicația responsabilă, este cunoașterea a cât mai mult posibil a medicamentului care urmează a fi administrat (denumire, mod de administrare, indicații terapeutice, reacții adverse, contraindicații, interacțiunea cu alte medicamente sau alimente).

Este definită de OMS, ca reprezentând utilizarea prudentă de către pacienți a medicamentelor disponibile în comerț, cu un profil de siguranță ridicat, pentru a preveni sau trata afecțiuni ușoare, înainte de acordarea de îngrijiri medicale profesionale. (medicamente pe bază de plante, medicamente homeopate).

Cele mai uzuale medicamente folosite în automedicație sunt analgezice, antipiretice, antiacide, antidiareice, antianxietate, antiaergice, antiemetice, antibiotice, steroizi, suplimente proteice, vitamine, minerale, suplimente tonice.

Orice medicament are dublu efect, așadar administrarea medicamentelor fără recomandare medicală se va face doar în cazul simptomelor minore, și nu repetat!

Adesea, termenul de automedicație, se aplică și la consumul abuziv de droguri sau alcool, pentru a face față condițiilor de sănătate (depresie, tulburări bipolare, atenuarea durerii fizice).

Asistenții medicali au un rol important în educarea persoanelor în ce privește consumul de medicamente fără prescripție medicală, consumul de alcool, droguri, prin contactul cu aceștia în cadrul cabinetelor școlare, cabinetelor medicale individuale, nu în ultimul rând și prin campanii organizate.

DERMATOSCOPUL -IMPORTANȚA ÎN MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII TEGUMENTELOR

Grigore Geta
Niculaescu Carmen
Școala Postliceală „Ocrotirea” Cluj- napoca

Dermatoscopul este un instrument special care combină un sistem optic asemănător unui microscop cu un sistem de iluminare specială. El permite vizualizarea leziunilor cutanate în profunzime, diferențierea leziunilor cutanate benigne de cele maligne (carcinom bazocelular,

spinocelular, melanom) și depistarea modificărilor precanceroase în leziunile melanocitare (nevii melanocitari sau alunițe). Ultimele generații de dermatoscoape sunt prevăzute cu funcții noi care ajută la diagnosticul mai precis al leziunilor maligne și precanceroase. Utilizând înregistrarea dermatoscopică se poate crea o hartă a leziunilor melanocitare pe baza căreia se poate urmări în timp evoluția lor.

Un dermatoscop este o sursă de lumină și un magnificator al imaginii. Un studiu din 2015 a demonstrat că un dermatoscop tradițional poate îmbunătăți și mări imaginea de 10 ori, pe când un dermatoscop video poate îmbunătăți imaginea și de 70 de ori. Mai mult, dermatoscoapele pot fotografia imagini pentru a urmări evoluția unei leziuni cutanate.

După examinarea pielii cu dermatoscopul, doctorul poate decide excizia sau monitorizarea unei leziuni cutanate. Aceste dispozitive sunt obligatorii în cabinetele dermatologice și devin tot mai solicitate de pacienți, pentru a-și putea monitoriza singuri pielea.

Rolul principal al acestei metode este diagnosticarea precoce a cancerelor de piele. Astfel, folosind această metodă, medicii dermatologi și-au îmbunătățit acuratețea diagnosticului. De asemenea, folosind dermatoscopia se reduce numărul de excizii chirurgicale ale unor formațiuni cutanate benigne care cu ochiul liber au elemente de suspiciune în ceea ce privește diagnosticul și, în cazul tumorilor care trebuie excizate, se stabilește mult mai precis marginea „de siguranță” până la care trebuie scoasă tumora. Prin detaliile pe care le oferă, dermatoscopia este folosită în investigarea :

- nevilor benigni sau atipici
- melanoamelor, carcinoamelor bazocelulare, spinocelulare, etc
- dermatofibroamelor
- keratozelor seboreice (senile sau ale varstnicului)
- tumorilor vasculare
- și mai rar a unor afecțiuni ale părului și scalpului (diferite tipuri de alopecii, sindroame genetice).

Asistenta medicală are un rol important în conștientizarea persoanelor cu afecțiuni la nivelul tegumentelor de importanța consultului dermatologic și a dermatoscopiei.

The dermatoscope is a special instrument that combines an optical system similar to a microscope with a special lighting system. It allows the visualization of skin lesions in depth, the differentiation of benign from malignant skin lesions (basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, melanoma) and the detection of precancerous changes in melanocytic lesions (melanocytic nevi or moles).

The latest generations of dermatoscopes are equipped with new functions that help in the more precise diagnosis of malignant and precancerous lesions.

Using dermatoscopic recording, a map of melanocytic lesions can be created on the basis of which their evolution can be followed over time.

A dermatoscope is a light source and an image magnifier. A 2015 study showed that a traditional dermatoscope can enhance and magnify the image by 10 times, while a video dermatoscope can improve the image by 70 times. Furthermore, dermatoscopes can take photographs to track the evolution of a skin lesion.

After examining the skin with the dermatoscope, the doctor can decide to excision or monitor a skin lesion. These devices are mandatory in dermatology offices and are becoming increasingly requested by patients so that they can monitor their own skin. What is the utility of dermatoscopy?

The main role of this method is the early diagnosis of skin cancers. Thus, using this method, dermatologists have improved the accuracy of their diagnosis. Also, using dermatoscopy reduces the number of surgical excisions of benign skin formations that with the naked eye have elements of suspicion regarding the diagnosis and, in the case of tumors that need to be excised, the "safety" margin up to which the tumor must be removed is established much more precisely. Through the details it provides, dermatoscopy is used in the investigation of:

- benign or atypical nevi
- melanomas, basal cell carcinomas, squamous cell carcinomas, etc.
- dermatofibromas
- seborrheic keratoses (senile or elderly)
- vascular tumors and more rarely, some hair and scalp disorders (different types of alopecia, genetic syndromes)

Nurse plays an important role in making people with skin conditions aware of the importance of dermatological consultation and dermatoscopy.

SINDROMUL CUSHING – O AFECȚIUNE ENDOCRINĂ COMPLEXĂ

Souca Emilia Claudia

Petruș Alina-Florina

Petrovan Maria

Leoca Lăcrimioara

Școala Postliceală "Ocrotirea" Cluj-Napoca

Sindromul Cushing este o afecțiune endocrină cauzată de expunerea prelungită a organismului la un nivel crescut de cortizol, hormon produs de glandele suprarenale. Cortizolul joacă un rol esențial în numeroase funcții ale corpului, cum ar fi metabolismul glucozei, controlul tensiunii arteriale, echilibrul hidric și răspunsul la stres. Atunci când nivelul acestui hormon devine excesiv, apar o serie de dezechilibre și simptome vizibile, care pot afecta profund calitatea vieții pacientului.

Sindromul poate fi de două tipuri: endogen (organismul produce prea mult cortizol) sau exogen (administrarea de glucocorticoizi, adesea pentru tratamentul unor boli inflamatorii sau autoimune). Forma endogenă poate avea mai multe cauze, printre care un adenom hipofizar (cunoscut sub numele de boala Cushing), tumori ale glandelor suprarenale sau tumori care secretă ACTH în alte părți ale corpului.

Printre simptomele caracteristice se numără: obezitate centrală, față rotundă („în lună plină”), depozite de grăsime în zona cefei („gât de bizon”), piele subțire cu vergeturi roșii-violacee, hipertensiune arterială, hiperglicemie, tulburări ale ciclului menstrual, slăbiciune musculară și tulburări psihice, precum anxietatea, depresia și iritabilitatea.

Diagnosticul se stabilește prin analize hormonale (cortizol liber urinar, test de supresie cu dexametazonă, ACTH plasmatic) și investigații imagistice (RMN, CT) pentru a identifica sursa excesului de cortizol.

Tratamentul diferă în funcție de cauză: poate fi chirurgical (pentru îndepărtarea tumorilor), medicamentos (pentru blocarea producției de cortizol) sau presupune ajustarea tratamentului cu corticosteroizi în cazul formelor iatrogene.

În concluzie, sindromul Cushing este o boală gravă, dar tratabilă, iar diagnosticarea precoce

joacă un rol esențial în succesul tratamentului.

Cushing's syndrome is an endocrine disorder caused by prolonged exposure of the body to elevated levels of cortisol, a hormone produced by the adrenal glands. Cortisol plays an essential role in many bodily functions, such as glucose metabolism, blood pressure regulation, water balance, and the stress response. When the level of this hormone becomes excessive, a series of imbalances and visible symptoms appear, which can profoundly affect a patient's quality of life.

The syndrome can be of two types: endogenous (the body produces too much cortisol) or exogenous (due to the administration of glucocorticoids, often used to treat inflammatory or autoimmune diseases). The endogenous form may have several causes, including a pituitary adenoma (known as Cushing's disease), adrenal gland tumors, or tumors that secrete ACTH in other parts of the body.

Typical symptoms include: central obesity, round face ("moon face"), fat deposits in the neck area ("buffalo hump"), thin skin with reddish-purple stretch marks, high blood pressure, hyperglycemia, menstrual irregularities, muscle weakness, and psychological disorders such as anxiety, depression, and irritability.

Diagnosis is established through hormonal tests (urinary free cortisol, dexamethasone suppression test, plasma ACTH) and imaging investigations (MRI, CT scan) to identify the source of excess cortisol.

Treatment varies depending on the cause: it may be surgical (for tumor removal), medicinal (to block cortisol production), or involve adjusting corticosteroid therapy in cases of iatrogenic forms.

In conclusion, Cushing's syndrome is a serious but treatable disease, and early diagnosis plays a crucial role in the success of treatment.

FLORENCE NIGHTINGALE

Luminița Manases

Alina Adriana Todea

Școala Postliceală "Ocrotirea" Cluj-Napoca

Florence Nightingale a revoluționat profesia de infirmieră prin activitatea sa în Războiul Crimeii. Devotamentul și eforturile ei au dus la îmbunătățirea tratamentelor pentru soldații răniți, câștigând respectul publicului. Născută într-o familie prosperă, a fost educată acasă de tatăl său și și-a dorit încă din tinerețe să devină infirmieră, în ciuda opoziției părinților, care nu vedeau această meserie ca fiind una demnă, Florence a refuzat să se căsătorească, simțind că mariajul i-ar limita libertatea și vocația.

În anul 1853, în timpul Războiului Crimeii, pierderile britanicilor au fost semnificative, iar condițiile spitalicești extrem de precare. În anul 1855, Florence a fost solicitată să conducă un grup de infirmiere în Crimeea. A fost strictă în selecția și instruirea acestora, activând în spitalul din Scutari, unde a fost socată de mizeria și haosul în care erau tratați răniții. Într-o declarație, a descris spitalul ca fiind „iadul de pe pământ”.

Inițial, infirmierele aveau voie doar să curețe, dar gravitatea situației a determinat medicii să le permită implicarea în îngrijirea soldaților. Florence a impus disciplina, igiena și purtarea

uniformelor. Eforturile ei au fost recunoscute și apreciate, iar presa britanică a reflectat pozitiv activitatea ei. După război, Florence a devenit o eroină națională, decorată de regina Victoria. A continuat să lucreze pentru reformarea sistemului medical, susținând igiena și formarea profesională. A înființat o școală de pregătire pentru infirmiere la Spitalul St. Thomas din Londra.

Florence Nightingale a murit în 1910, la vârsta de 90 de ani, lăsând o moștenire importantă în domeniul medical.

Florence Nightingale revolutionized the nursing profession through her work in the Crimean War. Her dedication and efforts led to improved treatment for wounded soldiers, earning her public respect. Born into a prosperous family, she was educated at home by her father and from a young age wanted to become a nurse, despite the opposition of her parents, who did not see this profession as a dignified one. Florence refused to marry, feeling that marriage would limit her freedom and vocation.

In 1853, during the Crimean War, British casualties were heavy and hospital conditions were extremely poor. In 1855, Florence was asked to lead a group of nurses in the Crimea. She was strict in her selection and training, working in the hospital in Scutari, where she was shocked by the squalor and chaos in which the wounded were treated. In a statement, she described the hospital as "hell on earth".

Initially, nurses were only allowed to clean, but the seriousness of the situation led doctors to allow them to be involved in the care of soldiers. Florence imposed discipline, hygiene, and the wearing of uniforms. Her efforts were recognized and appreciated, and the British press reflected her work positively. After the war, Florence became a national heroine, decorated by Queen Victoria. She continued to work for medical reform, advocating hygiene and professional training. She established a training school for nurses at St. Thomas' Hospital in London.

VITAMINA D: O DEFICIENȚĂ TĂCUTĂ CU IMPLICAȚII SISTEMICE ÎN PRACTICA MEDICALĂ

Mărină Lucia Simona

Liceul Tehnologic UCECOM "Spiru Haret" Cluj-Napoca

Deficiența de vitamina D reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la nivel global, fiind asociată cu numeroase condiții fiziopatologice. Dincolo de rolul său clasic în homeostazia calciului și mineralizarea osoasă, cercetările recente evidențiază implicarea vitaminei D în reglarea imunității, funcția cardiovasculară și prevenirea bolilor cronice (Holick, 2007, p. 269; Lips, 2001, p. 319). Cu toate acestea, carența de vitamina D rămâne adesea subdiagnosticată și insuficient tratată.

Principalele surse de vitamina D sunt expunerea la radiații ultraviolete B (UVB) și aportul alimentar. Factorii care contribuie la hipovitaminoză D includ urbanizarea, stilul de viață sedentar în spații închise, utilizarea excesivă a produselor de protecție solară și alimentația deficitară (Cashman et al., 2016, p. 110). În România și în alte țări din Europa de Est, prevalența deficienței de vitamina D este ridicată, în special în sezonul rece și în rândul grupurilor vulnerabile – vârstnici, femei gravide și persoane cu afecțiuni cronice (Popa et al., 2014, p. 27).

Manifestările clinice includ slăbiciune musculară, dureri osoase, fatigabilitate și predispoziție crescută la infecții. În formele severe pot apărea osteomalacia la adulți și rahitismul la copii (Holick, 2007, p. 271). Nivelurile scăzute de vitamina D au fost, de asemenea, corelate cu boli autoimune, depresie și sindrom metabolic (Pilz et al., 2011, p. 1585).

Managementul deficienței presupune evaluarea nivelului seric de 25(OH)D și stabilirea unui protocol personalizat de suplimentare. Intervențiile de sănătate publică includ fortificarea alimentelor, educația privind expunerea solară sigură și screeningul grupurilor cu risc crescut (Pludowski et al., 2013, p. S161).

Lucrarea de față subliniază etiologia multifactorială a carenței de vitamina D și propune o abordare interdisciplinară care să integreze medicina clinică, nutriția și politicile de sănătate publică.

Vitamin D deficiency is a widespread public health issue, associated with a wide range of physiological and pathological conditions. Beyond its traditional role in calcium homeostasis and bone metabolism, recent studies have emphasized its involvement in immune regulation, cardiovascular function, and the prevention of chronic diseases (Holick, 2007, p. 269; Lips, 2001, p. 319). Despite its importance, vitamin D deficiency remains underdiagnosed and undertreated in many populations.

The primary sources of vitamin D include ultraviolet B (UVB) exposure and dietary intake. However, urbanization, sedentary indoor lifestyles, the use of sun protection, and poor nutritional habits contribute to widespread hypovitaminosis D (Cashman et al., 2016, p. 110). In Romania and other Eastern European countries, studies indicate a high prevalence of vitamin D deficiency, particularly during the winter months and among vulnerable groups such as the elderly, pregnant women, and individuals with chronic illnesses (Popa et al., 2014, p. 27).

The clinical manifestations of vitamin D deficiency include muscle weakness, bone pain, fatigue, and increased susceptibility to infections. In severe cases, it can lead to osteomalacia in adults and rickets in children (Holick, 2007, p. 271). Furthermore, low vitamin D levels have been linked to autoimmune diseases, depression, and metabolic syndrome (Pilz et al., 2011, p. 1585).

Management strategies involve accurate assessment through serum 25(OH)D testing and individualized supplementation protocols. Public health interventions should include food fortification, education on safe sun exposure, and targeted screening programs for at-risk populations (Pludowski et al., 2013, p. S161).

This paper highlights the multifactorial etiology of vitamin D deficiency and calls for interdisciplinary approaches that integrate clinical, nutritional, and public health strategies. Addressing this silent epidemic is crucial for improving population-level health outcomes and reducing the burden of associated chronic diseases.

IMPORTANȚA EDUCAȚIEI FIZICE ÎN DEZVOLTAREA MOTRICĂ A COPIILOR CU DEFICIENȚE MOTORII

Nițsoară Nicolita

Școala Gimnazială Specială "Transilvania" Baci

Educația fizică joacă un rol esențial în dezvoltarea motrică a copiilor cu deficiențe motorii, contribuind semnificativ la îmbunătățirea calității vieții acestora. Prin activități fizice adaptate, copiii își pot dezvolta coordonarea, echilibrul, forța musculară și mobilitatea articulară, toate fiind aspecte esențiale pentru independența și integrarea lor socială.

În cazul copiilor cu deficiențe motorii, mișcarea este adesea limitată sau afectată de diverse dizabilități, iar lipsa activității fizice poate duce la regres funcțional, izolare socială și afectarea stimei de sine. Prin urmare, educația fizică adaptată nevoilor individuale nu este doar o formă de exercițiu, ci și o intervenție terapeutică, cu beneficii fizice, emoționale și cognitive.

Exercițiile fizice contribuie la menținerea tonusului muscular, la prevenirea deformărilor articulare și la stimularea funcțiilor vitale. În plus, ele oferă oportunități de socializare, încurajând comunicarea și cooperarea între copii. Profesorii de educație fizică, în colaborare cu specialiștii în kinetoterapie și psihopedagogie, au un rol esențial în elaborarea programelor adaptate, sigure și eficiente.

Astfel, educația fizică devine un instrument de incluziune și dezvoltare armonioasă, ajutând copiii cu deficiențe motorii să-și atingă potențialul maxim și să participe activ la viața comunității. Promovarea și susținerea acestei forme de educație reprezintă un pas important către o societate mai empatică și echitabilă.

Physical education plays a vital role in the motor development of children with motor disabilities, significantly contributing to the improvement of their quality of life. Through adapted physical activities, children can develop coordination, balance, muscle strength, and joint mobility—all essential aspects for independence and social integration.

For children with motor disabilities, movement is often limited or affected by various impairments, and the lack of physical activity can lead to functional regression, social isolation, and low self-esteem. Therefore, physical education adapted to individual needs is not just a form of exercise, but also a therapeutic intervention with physical, emotional, and cognitive benefits.

Physical exercises help maintain muscle tone, prevent joint deformities, and stimulate vital functions. Additionally, they offer opportunities for socialization, encouraging communication and cooperation among children. Physical education teachers, in collaboration with physical therapists and special education specialists, play a key role in designing safe, effective, and customized programs.

Thus, physical education becomes a tool for inclusion and harmonious development, helping children with motor disabilities reach their full potential and actively participate in community life. Promoting and supporting this form of education is an important step toward a more empathetic and equitable society.

INFECȚIA CU HIV/SIDA

**Bara Ana- Maria
Negrut Georgiana Florentina
Scoala Postliceala "Henri Coanda" Beius**

SIDA (sindromul imunodeficienței dobândite) este una dintre bolile grave ale omului istoric, fiind cauzată de virusul imunodeficienței umane (HIV). Boala intervine cu sistemul imunitar, făcând persoanele cu SIDA mult mai sensibile la infecții, inclusiv infecții oportuniste și tumori care nu afectează persoanele cu imunitate de lucru sistem.

SIDA reprezintă stadiul final al infecției cu HIV, este o boală mortală. Nu există vindecare cunoscută sau vaccin HIV pentru aceasta. Tot ce putem face este să PREVENIM!

Scop

Prin această prezentare ne propunem să tratăm problemele existente cu infecția HIV, așa cum informarea populației despre prevenirea infecției cu acest virus, căile de transmitere a SIDA, precum și problema discriminării, acceptarea persoanelor cu HIV, fără a le lua în considerare "contagios".

Rezultate

Trebuie să menționăm modalități prin care HIV nu se poate transmite, pentru că mulți oameni pot face o confuzie. Deci, este foarte important să știți că HIV nu se poate transmite prin săruturi, îmbrățișări, tuse, strănut, saliva, mâncare sau folosirea în obiecte comune.

Pe lângă căile de transmitere binecunoscute precum sexul, transfuzia de sânge, schimbul între mamă și copil, după o intervenție chirurgicală dacă instrumentele nu au fost bine sterilizate, în ultima vreme apare o creștere a incidentului de transmitere a virusului, prin injectarea de droguri cu acestea

ac sau seringă de la o persoană infectată, prin produse cosmetice (manichiură, pedichiură) dacă instrumentele nu au fost bine sterilizate sau prin tatuaje și piercing-uri.

Concluzii

Puteți contacta virusul accidental, așa cum menționăm deja, prin produse cosmetice, tatuaje sau piercing-uri. În prezent, în România sunt estimate peste 18.000 de cazuri de HIV infecție, majoritatea cu vârste cuprinse între 13 și 19 ani.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is one of the serious diseases in human history, being caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The illness interferes with the immune system, making people with AIDS much more sensitive to get infections, including opportunistic infections and tumors that don't affect people with working immune system.

AIDS represents the final stage of HIV infection, it is a deadly disease. There is no known cure or HIV vaccine for it. All we can do is to PREVENT!

Purpose

By this presentation, we propose to treat the existing problems with HIV infection, as informing population about preventing infection with this virus, transmission ways of AIDS, and also the problem of discrimination, accepting people with HIV, without considering them "contagious".

Results

We have to mention ways that HIV can't be transmitted, because a lot of people can make a confusion. So, it is very important to know that HIV can't be transmitted by kisses, hugs, cough,

by sneezing, saliva, food or using in common objects.

Besides the wellknown transmitting ways like sex, blood transfusion, exchange between mother and baby, after a surgery if the instruments weren't sterilized right, lately it appears an increasing of the incident of transmitting virus, by injecting drugs with same needle or syringe from an infected person, by cosmetics (manicure, pedicure) if the instruments weren't sterilized well, or by tattoos and piercings.

Conclusions

You can contact the virus accidentally, as we mention already, by cosmetics, tattoos or piercings. Currently in Romania, there are estimated more than 18.000 cases with HIV infection, most of them with ages from 13 to 19.

ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN EDUCAREA PACIENTULUI DESPRE SĂNĂTATE

Purza Amalia Delia

Școala Postliceală Henri Coanda Beiuș

Pornesc de la premisa lui Mara Lalonde din 1974 care a demonstrat că anumite decese din Canada acelor vremuri ar fi putut fi evitate. Intr-o lume axată pe boli, noul termen ajuns de curând în țara noastră și anume , starea de sănătate' vine și ne demonstrează că personalul medical ar putea avea o nouă atitudine în fața anumitor boli.

Această stare de sănătate este un proces complex la care ia parte atât pacientul, personalul medical prin cât și celelalte sectoare ale societății. Comunicarea personalului medical în afara spitalului și implicarea acestuia în campanii de informare asupra stării de sănătate cât și o monitorizare a pacientului după spitalizare ar extinde responsabilitatea personalului medical de a trece dincolo de bariera biologiei și a analiza factorii predispozanți apariției unor boli care ar putea fi evitate prin eliminarea acestora. Asistența medicală are un rol important în informarea pacienților din spitale deoarece este cea mai apropiată persoană de pacient prin permanenta ei lângă acesta. Ea ar putea fi implicată și lua o atitudine independentă cu privire la educarea pacientului despre obiceiuri alimentare sănătoase, evitarea tutunului drogurilor și alcoolului prin expunerea informațiilor despre efectele acestora asupra organismului, ar putea afla informații valoroase din mediul de viață al pacientului care să ajute la conceperea unui program înspre sănătate și menținerea acesteia. Niște reforme clare menite să responsabilizeze pacientul cu privire la propria stare de sănătate l-ar putea face pe acesta să participe activ si să îl implice în efectuarea unor schimbări menite să evite, sau să elimine niște factori predispozanți apariției unor boli. Celelalte sectoare ale societății ar trebui de asemenea să fie responsabilizate în a asigura un mediu de lucru și de viață menit sa mențină starea de sănătate a individului.

Ceea ce în acest moment poate părea o analiza futuristă ar putea deveni o realitate în viitor. Rămâne să vedem cum se va dezvolta acest concept în lume și în țara noastră.

I start from the premise of Mara Lalonde in 1974 who demonstrated that certain deaths in Canada at that time could have been avoided. In a world focused on diseases, the new term recently arrived in our country, namely 'health status' comes and shows us that medical personnel could have a new attitude towards certain diseases.

This health condition is a complex process involving the patient, the medical staff and other

sectors of society. Communication of medical staff outside the hospital and their involvement in health information campaigns as well as monitoring of the patient after hospitalization would extend the responsibility of medical staff to go beyond the barrier of biology and analyze the predisposing factors to the occurrence of diseases that could be avoided by eliminating them.

Nursing has an important role in informing patients in hospitals because she is the closest person to the patient by being constantly next to him. She could be involved and take an independent stance regarding educating the patient about healthy eating habits, avoiding tobacco, drugs and alcohol by exposing information about their effects on the body, she could find out valuable information from the patient's living environment that would help in designing a program towards health and maintaining it. Clear reforms aimed at making the patient responsible for his or her own health could make him or her actively participate and involve him or her in making changes aimed at avoiding or eliminating factors predisposing to the occurrence of certain diseases. Other sectors of society should also be held accountable for ensuring a working and living environment designed to maintain the health of the individual.

What may seem like a futuristic analysis at this moment could become a reality in the future. It remains to be seen how this concept will develop in the world and in our country.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

Ene Aurica Ionica

Școala Postliceală "Henri Coandă" Năvodari

Educația pentru sănătate în prevenirea afecțiunilor sistemului digestiv este esențială pentru menținerea unei stări de bine și prevenirea bolilor digestive. Iată câteva aspecte importante care ar trebui să fie incluse în această educație:

Alimentația sănătoasă

Dieta echilibrată: Consumul de fructe, legume, cereale integrale, proteine slabe și grăsimi sănătoase.

Hidratarea: Importanța consumului de apă pentru funcționarea optimă a sistemului digestiv.

Evitarea alimentelor procesate: Reducerea consumului de alimente bogate în zahăr, sare și grăsimi saturate.

Îmbunătățirea stilului de viață

Activitate fizică: Exercițiile fizice regulate ajută la menținerea unui sistem digestiv sănătos și prevenirea obezității.

Gestionarea stresului: Stresul cronic poate afecta negativ sistemul digestiv; tehnici precum meditația, yoga sau terapia pot ajuta.

Prevenirea obiceiurilor dăunătoare

Limitarea consumului de alcool: Consumul excesiv de alcool poate duce la afecțiuni hepatice și alte probleme digestive.

Renunțarea la fumat: Fumatul este asociat cu un risc crescut de cancer gastro-intestinal și alte afecțiuni.

Screening și controale medicale

Consultații regulate: Prezentarea periodică la medic pentru examene de rutină și screening

pentru afecțiuni digestive.

Cunoștințe despre simptomele alarmante: Educația despre simptomele care necesită consult medical, cum ar fi durerea abdominală persistentă, sângele în scaun sau pierderea inexplicabilă în greutate.

Informarea și conștientizarea

Campanii de informare: Difuzarea informațiilor despre bolile digestive și modul de prevenire a acestora poate ajuta populația să devină mai conștientă de importanța sănătății digestive.

Educația școlară: Includerea educației pentru sănătate în curricula școlară pentru a forma obiceiuri sănătoase încă din tinerețe.

Prin implementarea acestor măsuri, se poate reduce semnificativ incidența afecțiunilor sistemului digestiv și se poate îmbunătăți calitatea vieții.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

Grigore Cătălina -Livia

Școala Postliceală "Henri Coandă" Constanța

Educația pentru sănătate este un proces esențial care contribuie la formarea unui stil de viață sănătos, la prevenirea îmbolnăvirilor și la dezvoltarea responsabilității individuale față de propria sănătate și față de sănătatea celor din jur. Prin intermediul acesteia, oamenii învață să adopte comportamente benefice, să evite factorii de risc și să ia decizii informate privind alimentația, igiena, mișcarea, sănătatea mintală și relațiile interumane.

Un rol important în acest proces îl au școala și familia, care oferă bazele educației timpurii pentru sănătate și influențează în mod direct comportamentele pe termen lung. De asemenea, societatea, prin sistemul sanitar și prin campanii de informare, are responsabilitatea de a susține permanent educația pentru sănătate.

Un aspect esențial, adesea neglijat, este recuperarea medicală, care face parte integrantă din conceptul de sănătate. Aceasta are ca scop restabilirea funcțiilor afectate în urma unor boli, accidente sau intervenții chirurgicale și contribuie la reintegrarea fizică, psihică și socială a pacientului. Recuperarea medicală include terapii precum kinetoterapia, fizioterapia, ergoterapia și consilierea psihologică, toate adaptate la nevoile fiecărei persoane. Importanța sa constă nu doar în redobândirea capacităților fizice, ci și în prevenirea complicațiilor, îmbunătățirea calității vieții și creșterea încrederii pacientului în propriile forțe. Prin participarea activă la procesul de recuperare, pacienții învață să își cunoască limitele, să își gestioneze afecțiunea și să ducă o viață cât mai apropiată de normal.

În concluzie, educația pentru sănătate nu se reduce la prevenție, ci acoperă și etapele de tratament și recuperare, fiind esențială pentru o viață echilibrată și responsabilă. O societate educată din punct de vedere medical este mai sănătoasă, mai conștientă și mai solidară cu nevoile celor din jur.

Health education is an essential process that contributes to the development of a balanced lifestyle, the prevention of illness, and the cultivation of individual responsibility for one's own health and the health of others. Through it, people learn to adopt beneficial behaviors, avoid risk factors, and make informed decisions regarding nutrition, hygiene, physical activity, mental health, and interpersonal relationships.

A fundamental role in this process is played by the school and the family, which provide the foundation for early health education and shape long-term behaviors. Society, through the healthcare system and public awareness campaigns, also holds the responsibility of continuously supporting health education.

An essential but often overlooked aspect is medical rehabilitation, which is an integral part of the health concept. It aims to restore functions affected by illness, accidents, or surgery and contributes to the physical, psychological, and social reintegration of the patient. It includes therapies such as kinesiotherapy, physiotherapy, occupational therapy, and psychological counseling, all tailored to individual needs. Medical rehabilitation goes beyond regaining physical abilities—it prevents complications, improves quality of life, and boosts the patient's confidence in their own strength.

By actively participating in this process, patients learn to understand their limits, manage their condition, and lead lives as close to normal as possible.

In conclusion, health education is not limited to prevention; it also covers treatment and rehabilitation phases. It is essential for a balanced and responsible life. A medically informed society is healthier, more aware, and more compassionate toward the needs of others.

IGIENA MÂINILOR – O METODĂ VECHE, DAR MEREU ACTUALĂ

Bradu Lavinia

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj Napoca

Igiena mâinilor reprezintă una dintre cele mai simple și eficiente metode de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale. Deși este o practică veche, importanța acesteia rămâne la fel de actuală, fiind recunoscută ca o măsură esențială de siguranță pentru pacienți și personalul medical.

În prezentare se subliniază rolul crucial al igienei mâinilor în reducerea transmiterii agenților patogeni în spitale și alte unități sanitare. Se face o comparație între metoda tradițională de spălare cu apă și săpun și dezinfectarea cu soluții pe bază de alcool, evidențiindu-se beneficiile fiecărei metode, precum și limitele lor. De asemenea, se evidențiază cele „5 momente pentru igiena mâinilor” conform recomandărilor OMS, ca standard de bune practici în activitatea medicală.

Importanța educației și a conștientizării personalului medical este un alt punct cheie, întrucât nerespectarea corectă a igienei mâinilor poate duce la apariția infecțiilor nosocomiale. Studiile și statisticile prezentate confirmă că respectarea măsurilor de igienă a mâinilor reduce semnificativ incidența acestor infecții și îmbunătățește calitatea actului medical.

Concluzia este clară: igiena mâinilor, deși simplă și adesea subestimată, reprezintă o armă puternică în lupta împotriva infecțiilor și trebuie aplicată corect, constant și conștient.

Hand hygiene is one of the simplest and most effective methods for preventing healthcare-associated infections. Although it is an old practice, its importance remains highly relevant, being recognized as a key safety measure for both patients and medical staff.

The presentation emphasizes the crucial role of hand hygiene in reducing the transmission of pathogens in hospitals and other healthcare settings. It compares traditional handwashing with

soap and water to alcohol-based hand sanitizers, highlighting the benefits and limitations of each method. The “5 Moments for Hand Hygiene,” as recommended by the WHO, are also discussed as a standard for best practices in medical work.

Another key point is the importance of education and awareness among medical personnel, as incorrect or inconsistent hand hygiene can lead to the spread of nosocomial infections. The studies and statistics presented confirm that adherence to proper hand hygiene significantly reduces the incidence of such infections and improves the quality of medical care.

The conclusion is clear: hand hygiene, though simple and often underestimated, is a powerful weapon in the fight against infections and must be applied correctly, consistently, and consciously.

DREPTUL LA SĂNĂTATE EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE DONAREA DE SÂNGE ÎN SCOPURI TERAPEUTICE

**Sfințescu Anișoara
Școala Postliceală Henri Coandă Constanța**

Dreptul la sănătate este unul din drepturile fundamentale ale omului.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea individului este definită drept "o stare de bine fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau a infirmității".

Educația pentru sănătate în școlile postliceale sanitare „Henri Coandă” vizează valori, aptitudini și atitudini;

competențe generale și specifice;

competența de a învăța să înveți

conștientizarea necesității învățării pe tot parcursul vieții (life long learning)

Obiectivele urmărite în cadrul Programului Național "Educația pentru sănătate în școala românească":

să asigure educarea populației școlare pentru un stil de viață sănătos;

să faciliteze accesul la o informație corectă, avizată;

să realizeze, în mod indirect, educația adulților;

să conducă la:

diminuarea numărului de îmbolnăviri

și reducerea comportamentelor cu risc pentru sănătate;

să contribuie la creșterea calității actului medical.

Donarea de sânge - o nevoie permanentă. În țara noastră – date statistice: procentul din populația eligibilă pentru a dona sânge este de doar 38% Există 46 centre de donare stabilite în București și țară, inclusiv în Constanța. Doar 1.7% din oamenii din Romania donează efectiv.

Grupele de sânge reprezintă un mod universal de clasificare a tipurilor de sânge existente în rândul populației, precum și a gradului de compatibilitate dintre ele. Factorul RH reprezintă un mod suplimentar de clasificare, asociat sistemului clasic ABO al grupelor de sânge.

Câteva informații despre donarea de sânge în scopuri terapeutice. Este un gest: umanitar, benevol, neremunerat. Reprezintă singura soluție pentru a putea face față nevoilor de sânge și de elemente ale sângelui necesare terapiei transfuzionale, care salvează viața oamenilor, sau o prelungesc.

The right to health is one of the fundamental human rights.

According to the World Health Organization, individual health is defined as "a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

Health education in "Henri Coandă" post-secondary health schools aims: values, skills and attitudes; general and specific skills; the competence to learn to learn; awareness of the need for lifelong learning (life long learning).

The objectives pursued within the National Program "Education for health in the Romanian school": to ensure the education of the school population for a healthy lifestyle; facilitate access to correct, approved information; to achieve, indirectly, the education of adults; lead to reducing the number of illnesses and reducing health risk behaviors; to contribute to increasing the quality of the medical act.

Blood donation - a permanent need. In our country - statistical data: the percentage of the population eligible to donate blood is only 38%. There are 46 donation centers established in Bucharest and the country, including in Constanta. Only 1.7% of people in Romania actually donate.

Blood groups are a universal way of classifying the blood types existing in the population, as well as the degree of compatibility between them. The RH factor is an additional way of classifying, associated with the classic ABO blood group system.

Some information about donating blood for therapeutic purposes. It is a gesture: humanitarian, benevolent, unpaid. It represents the only solution to be able to meet the needs of blood and blood elements necessary for transfusion therapy, which save people's lives or prolong them.

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Diaconu Monica-Eugenia
Școala Postliceală "Henri Coandă" Oradea

Educația pentru sănătate reprezintă un proces esențial prin care indivizii dobândesc cunoștințe, atitudini și comportamente favorabile menținerii și îmbunătățirii sănătății proprii și celor din jur. Scopul principal al educației pentru sănătate este promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea bolilor prin informare corectă și dezvoltarea responsabilității față de propria sănătate.

Aceasta se adresează tuturor categoriilor de vârstă și poate avea loc în diverse medii: în școli, la locul de muncă, în familie sau în comunitate. În școli, educația pentru sănătate are un rol formativ important, contribuind la dezvoltarea armonioasă a copiilor și adolescenților, informându-i despre alimentația sănătoasă, igiena, prevenirea consumului de substanțe nocive, sexualitate responsabilă și sănătate mintală.

Prin activități interactive și materiale adaptate, elevii învață să ia decizii conștiente, să gestioneze stresul și să adopte comportamente de prevenție. De asemenea, educația pentru sănătate contribuie la formarea unei societăți mai informate și mai responsabile, capabile să reacționeze eficient în fața riscurilor de sănătate publică.

Este important ca această formă de educație să fie susținută de către cadre didactice, părinți, profesioniști în domeniul sănătății și autorități, prin colaborare și strategii coerente. O educație pentru sănătate bine implementată poate reduce costurile sistemului medical, crește speranța de viață și va îmbunătăți calitatea vieții la nivel individual și colectiv.

EFECTELE NOCIVE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR

Vladu Roxana-Daiana

Romana Popa

Școala Postliceală FEG Cluj-Napoca

Consumul de droguri în rândul adolescenților reprezintă una dintre cele mai alarmante probleme de sănătate publică la nivel global cu implicații medicale, psihologice și sociale. În fața acestei provocări, prevenția devine esențială, iar asistentul medical are un rol activ și indispensabil în eforturile comunității de a combate consumul de substanțe psihoactive.

Consumul de droguri are numeroase efecte fizice negative precum scăderea imunității, probleme hepatice și renale, afectarea sistemului cardiovascular, tulburări respiratorii, risc crescut de boli infecțioase în cazul utilizării intravenoase. Drogurile afectează ireversibil sistemul nervos central prin scăderea capacității de concentrare, tulburări de memorie, încetinirea dezvoltării cognitive, halucinații, psihoze și dependență chimică. Consumul de droguri afectează funcționarea normală a creierului, în special în zonele responsabile de memorie, control emoțional și luarea deciziilor.

Principalii factori de influență fac referire la grupul de prieteni, presiunea socială, familia disfuncțională, trauma psihologică, lipsa educației și a activităților alternative.

În cazul consumatorilor de droguri, care urmează o perioadă de reabilitare, se utilizează o serie de terapii care contribuie la diminuarea efectelor generate de consumul de substanțe psihoactive. Dintre acestea amintim detoxifiere medicală, terapie cognitiv-comportamentală, terapie de grup și sprijin familial, suport farmacologic pentru sevrăj și comorbidități, art - terapie, terapie ocupațională și programe de mentorat și de dezvoltare personală.

Consumul de droguri în adolescență produce efecte devastatoare atât pe plan fizic, cât și psihic și neurologic. Prevenirea și educația sunt cele mai eficiente împotriva dependenței. Este esențial ca societatea, familia și școala să colaboreze pentru a oferi sprijin și alternative sănătoase tinerilor.

Drug use among adolescents represents one of the most alarming public health issues worldwide, with significant medical, psychological, and social implications. In the face of this challenge, prevention becomes essential, and the nurse plays an active and indispensable role in community efforts to combat the use of psychoactive substances.

Drug use has a wide range of harmful physical effects, including weakened immune function, liver and kidney damage, cardiovascular issues, respiratory problems, and a heightened risk of infectious diseases—particularly with intravenous use. Psychoactive substances can cause lasting damage to the central nervous system, resulting in impaired concentration, memory loss, delayed cognitive development, hallucinations, psychotic episodes, and chemical dependence. Drug use also disrupts the brain's normal functioning, especially in regions involved in memory, emotional regulation, and decision-making.

The primary factors contributing to adolescent drug use include peer pressure, social influence, family dysfunction, exposure to psychological trauma, inadequate education, and limited access to recreational or personal development opportunities.

For individuals in recovery, a range of therapeutic interventions is used to help address the impact of psychoactive substance use. These may include medical detoxification, cognitive-

behavioral therapy, group therapy, family counseling, medication to manage withdrawal symptoms and co-occurring conditions, as well as art therapy, occupational therapy, and programs focused on mentorship and personal development.

Drug use during adolescence has devastating consequences on physical, psychological, and neurological levels. Prevention and education remain the most effective tools in the fight against addiction. It is crucial that society, the family, and the school system work together to provide support and healthy alternatives for young people.

IMPORTANȚA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU LEUCEMIE

Pleșa David Alexandru
Liceul Teoretic "Victor Babeș" Cluj-Napoca

Leucemia este o boală hematologică malignă care afectează măduva osoasă și sângele, caracterizată prin proliferarea necontrolată a globulelor albe anormale. Tratamentul acestei afecțiuni este complex și presupune o abordare multidisciplinară, în care asistentele medicale au un rol esențial în susținerea pacienților, atât din punct de vedere fizic, cât și emoțional. Asistenții medicali sunt în prima linie a îngrijirii, monitorizând constant starea pacientului, administrând tratamentele prescrise, observând eventualele efecte adverse și oferind suport psihologic. Educația pacientului și a familiei în ceea ce privește boala, tratamentul și igiena este vitală pentru prevenirea infecțiilor, care pot fi fatale în cazul unui sistem imunitar compromis. De asemenea, asistentele contribuie la menținerea confortului pacientului, gestionarea durerii și a altor simptome asociate tratamentului chimioterapic. Importanța asistenței medicale nu se limitează doar la aspectele clinice, ci și la menținerea unei relații de încredere cu pacientul, ajutându-l să facă față anxietății, incertitudinii și dificultăților asociate bolii. Astfel, asistentul medical devine un sprijin indispensabil în procesul de vindecare sau, în cazurile terminale, în asigurarea unei îngrijiri paliative de calitate.

În concluzie, leucemia este o boală gravă, cu impact major asupra calității vieții pacientului, iar asistența medicală joacă un rol crucial în parcursul terapeutic. Prin profesionalism, empatie și dedicare, asistenții medicali contribuie semnificativ la îmbunătățirea stării generale a pacientului și la creșterea șanselor de recuperare.

Leukemia is a malignant hematological disease that affects the bone marrow and blood, characterized by the uncontrolled proliferation of abnormal white blood cells. The treatment of this condition is complex and requires a multidisciplinary approach, in which nurses play an essential role in supporting patients, both physically and emotionally. Nurses are on the front lines of care, constantly monitoring the patient's condition, administering prescribed treatments, observing possible adverse effects and providing psychological support. Educating the patient and family regarding the disease, treatment and hygiene is vital to prevent infections, which can be fatal in the case of a compromised immune system. Nurses also contribute to maintaining the patient's comfort, managing pain and other symptoms associated with chemotherapy treatment. The importance of nursing is not limited to clinical aspects, but also to maintaining a relationship of trust with the patient, helping him to cope with anxiety, uncertainty and difficulties associated with the disease. Thus, the nurse becomes an indispensable support in

the healing process or, in terminal cases, in ensuring quality palliative care. In conclusion, leukemia is a serious disease, with a major impact on the patient's quality of life, and nursing plays a crucial role in the therapeutic process. Through professionalism, empathy and dedication, nurses contribute significantly to improving the patient's general condition and increasing the chances of recovery.

GESTIONAREA RISCURILOR ÎN ACTIVITATEA PRACTICĂ A ELEVILOR: ROLUL CHESTIONARELOR ÎN EDUCAȚIA PROFESIONALĂ ȘI TEHNICĂ

Bonca Dana-Valeria
Școala Postliceală "Henri Coandă" Oradea
Dorneanu Anca-Vasilica
Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Articolul subliniază importanța identificării și prevenirii riscurilor la care sunt expuși elevii în timpul activităților practice, desfășurate în colaborare între unitățile de învățământ profesional și tehnic și agenții economici parteneri. Se evidențiază nevoia formării elevilor în domeniul securității și sănătății în muncă (SSM), prin includerea acestor teme în curriculum, oferind elevilor competențe de recunoaștere și gestionare a riscurilor.

Analiza standardelor de pregătire profesională a arătat că acestea sunt adesea învechite și nu reflectă cerințele reale ale pieței muncii. În plus, riscurile psihosociale, precum stresul, hărțuirea sau suprasolicitarea, sunt adesea ignorate, deși influențează negativ procesul educațional și dezvoltarea personală.

Pentru o înțelegere mai clară a riscurilor, au fost elaborate trei chestionare, destinate elevilor, cadrelor didactice și tutorilor din partea agenților economici. Chestionarele sunt structurate pe patru secțiuni: date personale, identificarea riscurilor, evaluarea și prioritizarea acestora, respectiv măsurile de prevenire și protecție. Sunt abordate cinci categorii de factori de risc: cei ai mijloacelor de lucru, ai mediului de muncă, ai sarcinii de muncă, ai executantului și riscurile psihosociale.

Scopul acestor instrumente este de a identifica riscurile majore și de a fundamenta măsuri concrete pentru prevenirea lor. În concluzie, articolul propune o abordare sistematică și colaborativă pentru a crea un mediu sigur de formare profesională, prin instruire, comunicare eficientă și implicarea tuturor actorilor implicați.

The article emphasizes the importance of identifying and preventing risks students face during practical training, conducted through cooperation between vocational-technical schools and partner economic agents. It highlights the need to integrate occupational safety and health (OSH) education into the curriculum, equipping students with the skills to recognize and manage risks.

An analysis of professional training standards revealed that many are outdated and do not align with current labor market demands. Moreover, psychosocial risks—such as stress, harassment, and work overload—are often overlooked, despite their negative effects on education and personal development.

To better understand these risks, three questionnaires were developed for students, teachers, and workplace tutors. The questionnaires include four sections: personal data, risk identification, risk evaluation and prioritization, and preventive/protective measures. Five categories of risk factors are addressed: those related to tools and equipment, work environment, job tasks, the worker, and psychosocial risks.

These instruments aim to identify key risks and form the basis for concrete preventive measures. In conclusion, the article proposes a systematic and collaborative approach to create

a safe and effective vocational training environment, supported by proper instruction, open communication, and the involvement of all stakeholders.

PERSPECTIVE INTEGRATE ÎN MANAGEMENTUL ȘCOLAR ȘI SANITAR: ROLUL LEADERSHIPULUI EDUCAȚIONAL ÎN FORMAREA PROFESIONALĂ DIN DOMENIUL SANITAR

Marinela Marc
Inspectoratul Școlar Județean Cluj

În contextul actual, marcat de schimbări rapide în sistemele educaționale și de sănătate, se impune o abordare integrată a managementului școlar și sanitar, în special în formarea viitorilor asistenți medicali. Rolul inspectoratelor școlare este esențial în coordonarea instituțiilor de învățământ postliceal sanitar, asigurând calitatea și relevanța pregătirii profesionale în raport cu nevoile reale ale sistemului medical.

O perspectivă modernă în management presupune colaborare interinstituțională, adaptabilitate și orientare către performanță. Printr-o bună planificare strategică, integrarea tehnologiei educaționale, formarea continuă a cadrelor didactice și actualizarea curriculumului în colaborare cu specialiști din domeniul sanitar, se pot crea condiții optime pentru dezvoltarea competențelor necesare în nursingul contemporan.

Este totodată esențială implementarea unor mecanisme eficiente de monitorizare și evaluare a procesului educațional, dar și promovarea unei culturi organizaționale bazate pe respect, responsabilitate și inovație. În acest sens, inspectoratul școlar poate funcționa ca un catalizator al schimbării, asigurând legătura dintre politicile educaționale, nevoile locale și cerințele sistemului sanitar.

Un management eficient al formării în nursing presupune o viziune pe termen lung, investiții în infrastructură, susținerea elevilor și consolidarea parteneriatelor cu spitale și centre medicale. Numai printr-o astfel de abordare integrată se poate asigura pregătirea unor profesioniști empatici, competenți și pregătiți să facă față provocărilor din domeniul sănătății.

In today's rapidly evolving educational and healthcare systems, an integrated approach to school and health management is essential, particularly in training future nurses. The role of the School Inspectorate is crucial in coordinating post-secondary medical education institutions to ensure quality and relevance in professional training aligned with real healthcare system needs.

A modern management perspective involves inter-institutional collaboration, adaptability, and a focus on performance. Through effective strategic planning, integration of educational technology, continuous teacher training, and curriculum updates in collaboration with healthcare professionals, optimal conditions can be created for developing the competencies required in contemporary nursing.

Equally important is the implementation of effective monitoring and evaluation mechanisms for the educational process, along with the promotion of an organizational culture rooted in respect, responsibility, and innovation. In this context, the School Inspectorate can act

as a catalyst for change, bridging the gap between educational policies, local needs, and healthcare system requirements.

An effective management approach to nursing education requires long-term planning, investment in infrastructure, student support, and strong partnerships with hospitals and medical centers. Only through such an integrated approach can we ensure the training of empathetic, competent professionals ready to meet the challenges of the healthcare sector.

INOVAȚIE ȘI SUSTENABILITATE ÎN MANAGEMENTUL SANITAR

Kerekeș Adelhaida
Inspectoratul Școlar Județean Cluj

Managementul educațional în domeniul nursing trebuie să răspundă provocărilor actuale din educația pentru profesii de sănătate, având în vedere cerințele tot mai mari ale sistemului de sănătate și dinamica rapidă a tehnologiilor educaționale. Perspectivile acestui management se concentrează pe crearea unui echilibru între inovație și sustenabilitate, între pregătirea teoretică și practica profesională, în scopul formării unor specialiști capabili să facă față cerințelor complexe ale sistemului sanitar.

În primul rând, dezvoltarea unui curriculum flexibil și adaptabil este esențială pentru a răspunde schimbărilor continue din domeniul sănătății. Acest curriculum trebuie să fie construit pe baza unui parteneriat activ între instituțiile educaționale și spitale, astfel încât să existe o corelare constantă între cunoștințele teoretice și cerințele practice din teren. De asemenea, integrarea tehnologiilor educaționale de ultimă generație în procesul de învățare, prin utilizarea simulatoarelor, a învățării online și a metodelor interactive, poate îmbunătăți semnificativ eficiența procesului educațional.

Un alt aspect important al managementului educațional în nursing este formarea continuă a cadrelor didactice. Formarea și recalificarea profesorilor nu trebuie să fie privite ca simple proceduri administrative, ci ca o oportunitate de a asigura un proces educațional de calitate. De asemenea, un management eficient presupune o viziune holistică, care să sprijine dezvoltarea profesională a elevilor, dar și a cadrelor didactice, în paralel cu o strânsă colaborare cu spitalele pentru stagii de practică relevante.

În concluzie, managementul educațional în domeniul nursing trebuie să îmbrace o abordare inovativă și sustenabilă, care să permită formarea unor profesioniști bine pregătiți pentru a răspunde provocărilor sistemului sanitar contemporan.

Educational management in nursing must address the current challenges in education for health professions, considering the growing demands of the healthcare system and the rapid development of educational technologies. The perspectives of this management focus on creating a balance between innovation and sustainability, between theoretical preparation and professional practice, with the goal of training specialists capable of meeting the complex demands of the healthcare system.

First, the development of a flexible and adaptable curriculum is essential to respond to the ongoing changes in the healthcare field. This curriculum must be built on an active partnership

between educational institutions and hospitals, ensuring a constant correlation between theoretical knowledge and practical field requirements. Additionally, the integration of state-of-the-art educational technologies, such as simulators, online learning, and interactive methods, can significantly enhance the effectiveness of the educational process.

Another important aspect of educational management in nursing is the continuous professional development of teachers. Teacher training and retraining should not be viewed as mere administrative procedures but as an opportunity to ensure a high-quality educational process. Moreover, effective management requires a holistic vision that supports the professional development of both students and teachers, in parallel with close collaboration with hospitals for relevant practical placements.

In conclusion, educational management in nursing should embrace an innovative and sustainable approach that enables the training of well-prepared professionals to respond to the challenges of the contemporary healthcare system.

FACILITAREA COMUNICĂRII CU PACIENTUL SARCINA DIFICILĂ DE A TRANSMITE VESTI PROASTE

Costea Maria
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Nimănui nu îi place să ofere vești proaste. Cu toate acestea, a da vești proaste face parte din atribuțiile de îngrijire ale echipei medicale. Această sarcină este foarte importantă, o obligație legală, și este nevoie de îndemânare. Din fericire, aptitudinile necesare în astfel de circumstanțe pot fi învățate.

Procesul de transmitere a veștii proaste începe înaintea diagnosticării, și depinde în mare măsură de cât de bine a fost pregătit pacientului de către asistentul medical sau alți membri ai echipei medicale pentru posibilitatea unui rezultat nu tocmai îmbucurător. Atunci când primul test a fost deja prescris, ar trebui să existe un dialog onest cu pacientul cu privire la toate posibilitățile. Aceste discuții deschid căile de comunicare și asigură baza de încredere și înțelegere între furnizor, asistent medical și pacient.

O comunicare eficientă în domeniul sănătății nu este întotdeauna o sarcină ușoară. Pot interveni multe distrageri, întreruperi și multe lucruri urgente. Dacă nu ne vom face datoria de a comunica, vom avea parte de un pacient supărat.

Pacientul și cadrul medical pot relaționa mai bine și se pot ocupa mai eficient de unele probleme legate de sănătatea pacientului, dacă emoțiile care însoțesc tot procesul au fost recunoscute, discutate și acceptate.

De-a lungul procesului, de la diagnostic, tratament și până la moarte, trebuie să luptăm pentru a satisface nevoile pacientului. Nu doar fizic, ci și spiritual și psiho-social. Menținerea unei comunicări directe cu pacientul și familia acestuia cu privire la toate posibilitățile de tratare asigură încredere și înțelegere între pacient și echipa de îngrijire. În aceasta situație, pacientul este mult mai dispus să accepte orice îi asigură confortul și îngrijire paliativă la momentul potrivit în acest proces și nu în ultimă instanță. Ca asistenți medicali, trebuie să ajutăm pacientul să aibă parte de un final înăduitor și plin de compasiune.

No one likes to deliver bad news. However, delivering bad news is part of the healthcare team's duty of care. This task is very important, a legal obligation, and requires skill. Fortunately, the skills needed in such circumstances can be learned. The process of delivering bad news begins before the diagnosis, and depends largely on how well the patient has been prepared by the nurse or other members of the healthcare team for the possibility of a less than encouraging result. Once the first test has been ordered, there should be an honest dialogue with the patient about all the possibilities. These discussions open the lines of communication and provide a foundation of trust and understanding between the provider, nurse, and patient.

Effective communication in healthcare is not always an easy task. There can be many distractions, interruptions, and urgent matters. If we fail to do our part to communicate, we will end up with an angry patient.

The patient and the healthcare provider can relate better and deal more effectively with some of the patient's health issues if the emotions that accompany the entire process have been acknowledged, discussed, and accepted.

Throughout the process, from diagnosis, treatment, and death, we must strive to meet the patient's needs. Not just physically, but also spiritually and psychosocially. Maintaining direct communication with the patient and family about all treatment options ensures trust and understanding between the patient and the care team. In this situation, the patient is much more willing to accept whatever provides comfort and palliative care at the appropriate time in this process and not as a last resort. As nurses, we must help the patient have a forgiving and compassionate end.

SCOPUL CERCETĂRII ÎN NURSING APLICAT CA PERSPECTIVA ÎN MANAGEMENTUL MEDICAL

Lezeu Gabriela
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Scopul nursingului este să asigure o înaltă calitate a îngrijirii pacienților. Practica clinică fără cercetare este practica bazată pe tradiții dar fără validare științifică. Cercetarea trebuie să identifice modalitățile eficiente de îngrijiri, să evalueze impactul acestora în starea de sănătate a pacienților sau să testeze alte teorii.

Pentru a întâmpina provocările sociale și nevoile indivizilor, practica nursing trebuie să aibă la bază cercetarea.

Cercetarea în nursing este focalizată în principal pe dezvoltarea cunoștințelor referitoare la nursing și la practica sa, incluzând îngrijirea persoanelor în stare de sănătate sau boală. Cercetarea în nursing (CN) este orientată către capacitatea indivizilor și a familiilor de a funcționa optim și de a reduce, la minim, efectele negative ale stării de boală.

CN asigurarea calității și eficienței îngrijirilor nursing. CN caută să înțeleagă natura comportamentului uman, în stare de sănătate sau boală și să identifice intervențiile pe care le pot folosi nursele pentru a îmbunătăți rezultatele (de ex. auto-îngrijirea) sau pentru a le modera (ex alinarea durerii). CN poate fi realizată în toate mediile de lucru ale nursing-ului: spitale, clinici,

cămine, ș.a. Ea este de asemenea o componentă importantă atât a educației cât și a managementului în nursing.

În concluzie, CN caută să răspundă întrebărilor sau rezolvă probleme ale activității nursing prin identificare, descriere, explorare, explicare, prdicție și control.

Deci scopurile CN sunt: înțelegerea propriei profesii, înțelegerea problemelor de sănătate, sprijinirea deciziilor, îmbunătățirea calității îngrijirilor, scăderea costurilor și utilizarea eficientă a resurselor, studiul indivizilor și al procesului de nursing, îmbunătățirea educației, dezvoltarea politicilor de sănătate, protejarea principiilor de etică, dezvoltă autonomia nursingului și întărește profesia, furnizează informații pt nursingul clinic bazat pe dovezi.

The purpose of nursing is to provide high quality patient care. Clinical practice without research is practice based on traditions but without scientific validation. Research should identify effective ways of providing care, evaluate their impact on the health of patients, or test other theories. To meet social challenges and the needs of individuals, nursing practice must be based on research.

Nursing research is primarily focused on developing knowledge about nursing and its practice, including the care of people in health or illness. Nursing research (NR) is oriented towards the ability of individuals and families to function optimally and to minimize the negative effects of illness.

NC ensures the quality and effectiveness of nursing care. NC seeks to understand the nature of human behavior, in health or illness, and to identify interventions that nurses can use to improve outcomes (e.g. self-care) or moderate them (e.g. pain relief). NC can be carried out in all nursing work environments: hospitals, clinics, homes, etc. It is also an important component of both education and management in nursing.

In conclusion, NC seeks to answer questions or solve problems of nursing activity through identification, description, exploration, explanation, prediction and control.

COMUNICAREA CU BOLNAVUL

Vura Georgiana Francisca
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Comunicarea este o componentă esențială a tuturor comportamentelor și interacțiunilor umane, având un rol central în definirea identității și a relațiilor cu ceilalți. Ea este inevitabilă – chiar și tăcerea sau lipsa privirii transmit un mesaj.

În context terapeutic, comunicarea este fundamentală pentru stabilirea unei relații eficiente între pacient și personalul medical. Aceasta implică abilități speciale și tehnici menite să ajute pacientul să își exprime problemele și să primească sprijin adecvat.

Există două forme majore de comunicare: verbală și non-verbală. Comunicarea verbală presupune utilizarea limbajului articulat și are reguli clare în context profesional: mesajele trebuie să fie scurte, clare, adaptate nivelului pacientului, iar tonul și ritmul vorbirii să reflecte starea acestuia. Este important ca asistenta să manifeste empatie, atenție și să evite întreruperile.

Comunicarea non-verbală include expresia facială, postura, gesturile, distanța interpersonală, atingerea, elemente vocale și chiar tăcerea. Toate acestea transmit informații esențiale despre starea emoțională și atitudinea vorbitorului. Tăcerea, de exemplu, poate reprezenta empatie și sprijin, mai ales în cazul pacienților retrași sau depresivi.

În concluzie, comunicarea cu pacientul trebuie să fie adaptată stării sale psihice și capacității de înțelegere, contribuind astfel la susținerea procesului de vindecare.

Communication is a fundamental component of all human behavior and interactions, playing a central role in shaping one's identity and relationships with others. It is inevitable—even silence or avoiding eye contact conveys a message.

In therapeutic settings, communication is essential for establishing an effective relationship between patients and medical staff. This process requires specific skills and techniques that help the patient express their issues and receive proper support.

There are two main forms of communication: verbal and non-verbal. Verbal communication involves the use of spoken language and follows specific rules in professional contexts: messages should be short, clear, adapted to the patient's level, and delivered with an appropriate tone and pace. It is important for nurses or caregivers to show empathy, listen actively, and avoid interrupting the patient. Non-verbal communication includes facial expressions, body posture, gestures, physical distance, touch, vocal elements, and even silence. These elements convey important information about the speaker's emotional state and attitude. Silence, for instance, can express empathy and support, particularly with withdrawn or depressed patients.

In conclusion, communication with the patient must align with their psychological state and level of understanding, and should be paired with emotional support to positively influence the course of their illness.

ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN MEDICINĂ

Bogdan Mihaela Florica
Școala Postliceală "Henri Coandă" Beiuș

Lucrarea de față evidențiază rolul esențial al asistentului medical în cadrul sistemului de sănătate contemporan, într-un context marcat de evoluții tehnologice și provocări profesionale majore. Asistenții medicali nu doar completează actul medical, ci acționează autonom în multiple domenii, având un impact direct asupra stării de sănătate a pacienților. Sunt adesea singurii furnizori de îngrijiri în comunitățile defavorizate, contribuind activ la prevenirea îmbolnăvirilor și promovarea sănătății.

Sunt subliniate valorile fundamentale care trebuie să ghideze activitatea asistenților: demnitatea umană, altruismul, integritatea și profesionalismul. Acestea se reflectă în abordarea holistică a pacientului, atât în plan fizic, cât și psiho-emoțional. Asistentul medical are responsabilități independente (planificarea îngrijirilor), interdependente (colaborarea cu echipa medicală) și dependente (implementarea recomandărilor medicului).

Competențele acestuia includ evaluarea pacientului, aplicarea tratamentului, prevenirea infecțiilor nosocomiale, comunicarea eficientă și informarea pacientului privind stilul de viață post-externare. De asemenea, este responsabil de igiena mediului, administrarea medicamentelor și documentarea medicală.

Lucrarea subliniază și provocările întâmpinate, precum limitele impuse de contextul socio-economic și necesitatea menținerii eticii profesionale, inclusiv respectarea confidențialității. Asistentul medical este prezentat ca un profesionist complet, empatic și competent, aflat în prima linie a actului medical, a cărei contribuție este indispensabilă pentru calitatea îngrijirilor și pentru menținerea unei imagini pozitive a sistemului sanitar.

This paper highlights the essential role of the nurse within the modern healthcare system, in a context marked by technological advancements and significant professional challenges. Nurses not only complement medical acts but also operate autonomously in various fields, having a direct impact on patients' health. They are often the only healthcare providers in underserved communities, actively contributing to disease prevention and health promotion.

The core values guiding nursing practice are emphasized: human dignity, altruism, integrity, and professionalism. These values are reflected in the holistic approach to patient care, addressing both physical and psycho-emotional needs. The nurse has independent responsibilities (planning care), interdependent ones (collaborating with the healthcare team), and dependent tasks (implementing medical recommendations).

Nursing competencies include patient assessment, treatment administration, prevention of nosocomial infections, effective communication, and informing patients about post-discharge lifestyle adjustments. Nurses are also responsible for maintaining hygiene, administering medication, and ensuring accurate medical documentation.

The paper also addresses the challenges faced by nurses, such as the constraints imposed by the socio-economic context and the constant need to uphold professional ethics, including confidentiality. The nurse is portrayed as a complete, empathetic, and competent professional on the front lines of healthcare, whose contribution is indispensable to the quality of care and to maintaining a positive image of the healthcare system.

COMUNICAREA ÎN PRACTICA MEDICALĂ: ABILITATE, CALITATE, NECESITATE

**Lucian Adriana
Sabou Onorel**

Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Profesia de asistent medical nu se bazează doar pe execuția tehnicilor în mod corect, ci adaugă un proces care încorporează elemente ale sufletului, minții și imaginației. Esența acestuia se află în imaginația creatoare, spiritul sensibil și înțelegerea inteligentă – care reprezintă temelia asistentei eficiente. Comunicarea este cel mai important lucru în stabilirea relației cu: pacientul, aparținătorii și, nu în ultimul rând, cu ceilalți membri ai echipei medicale.

Ca proces important în actul medical, comunicarea este un proces activ de transmitere și recepționare de informații, în care cel puțin unul dintre partenerii de comunicare trebuie să aibă abilități de ascultare activă, înțelegere a mesajului și de a răspunde unor întrebări, interpretare a limbajului nonverbal, motivare a interlocutorului pentru ca acesta să susțină conversația. „A ști să asculți este prima condiție a unui dialog”.

Stabilirea unei relații de comunicare este preludiul indispensabil pentru transmiterea de informații. Astfel pot fi transmise informații, gânduri, opinii de la un emițător, la un receptor prin vorbire, scriere sau semne.

Cel mai mare obstacol în procesul de comunicare este **subiectivitatea**.

În asistența medicală s-au identificat (printre altele) 2 modele de comunicare:

Modelul liniar	Modelul tranzacțional
Presupune: Informare, solicitare, culegere de informații relevante. Este eficient când lucrezi contra timp, este o situație de criză/ urgență. Ar putea suna așa: ”Îți voi explica ce urmează să se întâmple acum” ”Sunteți alergic la vreun medicament?”	Presupune: Interacțiune, adaptare, colaborare, suport. Este eficient când pacientul este îngrijit pe termen mediu / lung. Ar putea suna așa: ”Cum vă simțiți cu tratamentul administrat?” ”De ce anume aveți nevoie acum?” ”Stiu că vă este mai greu azi, dar sunt aici să vă ajut”...

A lucra în domeniul medical nu înseamnă doar a pune în aplicare cunoștințele acumulate în școală, ci și a comunica și coopera. Profesioniștii își asumă și rolul de a lua decizii, de a gestiona situații de criză și implicit de a lucra în echipă. Nu o pot face în lipsa unor abilități dezvoltate de interacționare. Nu e suficient să acționezi corect dacă nu știi cum să-ți sincronizezi obiectivele cu cele ale colegilor. Nu poți lucra pe cont propriu, mai ales într-o industrie atât de supusă momentelor neprevăzute așa cum este cea a sănătății.

Această comunicare este esențială pentru a asigura o îngrijire coordonată, sigură și eficientă pentru pacient. Armonia colaborării interne poate influența percepția bolnavilor cu privire la acuratețea serviciilor.

Cu toată străduința identificăm bariere în comunicarea și colaborarea interprofesională

- Presiunea timpului—nu există timpul fizic necesar pentru comunicare individuală și clarificare.
- Supraincărcarea
- Diferențe: de personalitate, culturale, de perspectivă, de vârstă și sex
- Competiția profesională și modalități de lucru diferite;
- Comportament necorespunzător
- Valorile personale și așteptările
- Ierarhia
- Rivalități interprofesionale istorice
- Diferite nivele de pregătire, calificare, statut

Comunicarea la nivel de echipă are un rol crucial în obținerea performanțelor înalte și a unui ambient sigur pentru pacienți. Implică o ascultare în care ești atent la cuvintele, valorile și lumea interioară a celuilalt.

STRATEGIE POTENȚIALĂ ÎN PREVENȚIA ȘI REDUCEREA ERORILOR DE ADMINISTRARE A MEDICAȚIEI

Mădăras Ioana Elisabeta

Manea Constantin Robert

Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Erorile care apar în administrarea medicației sunt acele tipuri de erori profesionale involuntare, ce pot fi prevenite, și care survin de-a lungul unui proces de gestionare a terapiei medicamentoase, începând de la prescrierea, preparare și utilizarea medicației la pacient.

Limitările factorilor umani din sistemul medical și condițiile de activitate intensivă, pot favoriza apariția greșelilor de medicație; ceea ce poate genera un impact negativ asupra stării de bine a pacientului, cât și asupra sistemului furnizor de servicii de sănătate. Mai mult, trebuie să luăm în considerare vulnerabilitatea unor categorii sociale (copii & vârstnicii), care sunt mult mai predispuși acestor erori.

Incontestabil, regula de bază a celor cinci “P”: pacientul potrivit, medicamentul potrivit, doza potrivită, calea de administrare potrivită, ora de administrare potrivită, nu poate fi substituită; de aceea este nevoie de implementarea unor strategii active în practica medicală, care pot duce la reducerea semnificativă sau prevenirea erorilor de medicație.

Tipologia strategiilor abordabile în acest context:

- ❖ Raportarea corectă și în timp real a erorilor de medicație, prin conștientizarea importanței acestui proces atât la nivel intern cât și extern de organizație.
- ❖ Educarea și instruirea profesională continuă a personalului medical, pentru gestionarea corectă a formele de tratament medicamentos și pentru reducerea erorilor de administrare a medicației.
- ❖ Digitalizarea și achiziționarea de echipamente moderne care ridică gradul de colectare a informației și gestionare directă a medicației oferind îmbunătățirea siguranței serviciilor de sănătate.
- ❖ Revizuirea continuă a procesului de medicație cu măsurile aferente, prin recunoașterea activă a factorilor contribuabil în cazul erorilor de administrare deficitară a medicației.
- ❖ Transparența procesului de identificare și raportare a erorilor active și latente din sistem sub forma unei practice obișnuite, punându-se accent pe învățare și nu pe învinuire.

Orice greșeală medicală ar trebui văzută ca o oportunitate de a reflecta asupra carierei asistentului medical și de a învăța cum să evităm repetarea aceleași greșeli.

OPORTUNITĂȚI ALE IMPLICĂRII INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN PERSONALIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Mădăras Ioana Elisabeta

Școala Postliceală Tehnică „Henri Coandă” Baia Mare

Inteligența artificială (IA) reprezintă o tehnologie care și-a adus aportul la transformarea extrem de rapidă a diferitelor domenii de activitate, inclusiv în cazul asistenței medicale.

Această temă este esențială, datorită potențialului său de a revoluționa modalitățile de oferire a serviciilor, de a crește accesibilitatea și eficiența și de a răspunde provocărilor complexe cu care se confruntă sectorul medical, prin capacitatea IA de a automatiza sarcini repetitive și consumatoare de timp. De exemplu, algoritmi de IA pot analiza rapid volume mari de date medicale pentru a identifica modele, ceea ce poate accelera procesul de diagnosticare.

Asistenții virtuali bazați pe IA pot oferi suport pacienților prin reamintirea administrării medicației sau prin monitorizarea semnelor vitale, reducând astfel povara asupra personalului medical. Acest lucru permite profesioniștilor să se concentreze pe sarcinile care necesită intervenție umană directă, cum ar fi luarea deciziilor clinice complexe sau oferirea suportului emoțional pacienților.

IA poate contribui la creșterea accesibilității serviciilor medicale. În special în zonele rurale sau defavorizate, unde resursele umane și financiare sunt limitate, tehnologia poate oferi soluții inovatoare. Sistemele predictive pot identifica comunități sau indivizi cu risc crescut de a dezvolta anumite afecțiuni, ajutând autoritățile să intervină preventiv. De asemenea, telemedicina, susținută de instrumente de IA, poate facilita accesul pacienților la specialiști, fără a fi necesară deplasarea acestora, așa cum a fost cazul în timpul pandemiei de COVID 19.

Algoritmi de învățare automată pot analiza informații despre pacienți pentru a propune tratamente sau planuri de intervenție adaptate nevoilor specifice ale fiecăruia. De exemplu, în cazul pacienților cu boli cronice, IA poate oferi recomandări personalizate pentru gestionarea stilului de viață, contribuind astfel la o mai bună calitate a vieții.

Criticii ar putea susține că utilizarea IA în aceste domenii poate ridica probleme etice, precum confidențialitatea datelor sau dependența excesivă de tehnologie. Totuși, aceste provocări pot fi abordate prin politici clare de reglementare și prin educația utilizatorilor și a profesioniștilor. Implementarea responsabilă a IA poate transforma aceste riscuri în oportunități de îmbunătățire a sistemelor actuale. Personalul medical poate experimenta temeri semnificative din perspectiva concurenței lor cu IA, datorită schimbărilor profunde pe care această tehnologie le aduce. Această automatizare poate crea percepția că rolurile profesionale ale oamenilor devin redundante, generând anxietate și nesiguranță. Astfel, apare sentimentul de pierdere a valorii unice a abilităților umane. Dar, personalul medical se bazează pe empatie, intuiție și interacțiune personală pentru a oferi sprijin și îngrijire. IA, deși eficientă în procesarea informațiilor și oferirea de soluții standardizate, nu poate reproduce pe deplin aceste calități umane.

Un alt motiv de îngrijorare este legat de adaptarea la noile tehnologii. Multe cadre medicale se confruntă cu dificultăți în utilizarea și integrarea IA în practica lor zilnică. Lipsa de formare adecvată sau barierele tehnologice pot genera stres și sentimentul de inadecvare profesională. Lucrătorii din acest domeniu ar putea fi reticenți în utilizarea IA dacă consideră că datele pacienților nu sunt protejate suficient.

Aceste temeri pot fi gestionate prin educație, reglementări clare și o integrare echilibrată a IA. Este esențial să se pună accent pe complementaritatea dintre IA și abilitățile umane, demonstrând că tehnologia este un instrument de sprijin, nu un înlocuitor.

Printr-o formare continuă și o abordare etică, tehnologia poate deveni un aliat valoros, contribuind la consolidarea rolului uman în acest domeniu esențial. Această tehnologie are potențialul de a spori eficiența, accesibilitatea și personalizarea serviciilor, contribuind

semnificativ la îmbunătățirea calității vieții pentru milioane de oameni. Prin urmare, este esențial ca discuțiile și cercetările în acest domeniu să fie promovate și sprijinite.

Artificial Intelligence (AI) is a technology that has significantly contributed to the rapid transformation of various fields, including healthcare.

This topic is essential due to its potential to revolutionize the ways in which services are delivered, increase accessibility and efficiency, and address the complex challenges faced by the medical sector through AI's ability to automate repetitive and time-consuming tasks. For example, AI algorithms can quickly analyze large volumes of medical data to identify patterns, which can accelerate the diagnostic process.

AI-based virtual assistants can support patients by reminding them to take medication or by monitoring vital signs, thus reducing the burden on medical staff. This allows professionals to focus on tasks that require direct human intervention, such as making complex clinical decisions or providing emotional support to patients.

AI can contribute to increasing the accessibility of healthcare services. Especially in rural or disadvantaged areas, where human and financial resources are limited, technology can offer innovative solutions. Predictive systems can identify communities or individuals at high risk of developing certain conditions, helping authorities to intervene preventively. Moreover, telemedicine, supported by AI tools, can facilitate access to specialists without requiring patients to travel, as was the case during the COVID-19 pandemic.

Machine learning algorithms can analyze patient information to propose treatments or intervention plans tailored to each individual's specific needs. For example, for patients with chronic illnesses, AI can offer personalized recommendations for lifestyle management, thereby contributing to a better quality of life.

Critics might argue that using AI in these areas can raise ethical issues, such as data privacy or excessive reliance on technology. However, these challenges can be addressed through clear regulatory policies and user and professional education. Responsible implementation of AI can turn these risks into opportunities for improving current systems. Medical staff may experience significant concerns about competing with AI due to the profound changes this technology brings. This automation may create the perception that human professional roles are becoming redundant, generating anxiety and insecurity. Thus, there emerges a sense of losing the unique value of human skills. However, medical personnel rely on empathy, intuition, and personal interaction to provide support and care. While AI is efficient at processing information and offering standardized solutions, it cannot fully replicate these human qualities.

Another concern relates to adapting to new technologies. Many healthcare professionals face difficulties in using and integrating AI into their daily practice. Lack of proper training or technological barriers can cause stress and feelings of professional inadequacy. Workers in this field might be reluctant to use AI if they believe patient data is not sufficiently protected.

These concerns can be managed through education, clear regulations, and a balanced integration of AI. It is essential to emphasize the complementarity between AI and human skills, showing that technology is a support tool, not a replacement.

Through continuous training and an ethical approach, technology can become a valuable ally, helping to strengthen the human role in this essential field. This technology has the

potential to enhance the efficiency, accessibility, and personalization of services, contributing significantly to improving the quality of life for millions of people. Therefore, it is essential that discussions and research in this field be encouraged and supported.

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL UPU

Bradu Lavinia Alexandra

Niculaescu Carmen

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Lucrarea „Calitatea serviciilor medicale în cadrul UPU” analizează importanța calității în actul medical desfășurat în Unitatea de Primiri Urgențe (UPU), un segment esențial al sistemului sanitar. UPU este punctul de acces inițial pentru pacienții aflați în situații critice, iar calitatea serviciilor oferite aici influențează direct șansele de supraviețuire și satisfacția pacienților. Calitatea în serviciile medicale presupune siguranță, eficiență, accesibilitate, echitate și orientare către pacient. Aceasta este determinată de mai mulți factori: competența personalului, dotările medicale, timpii de așteptare, comunicarea și capacitatea de a răspunde rapid urgențelor. Evaluarea calității se face prin chestionare de satisfacție, audituri clinice, indicatori de performanță și acreditări instituționale.

Provocările frecvente în menținerea calității includ aglomerația din UPU, lipsa personalului, stresul profesional și deficitul de resurse. Pentru a îmbunătăți calitatea, este necesară formarea continuă a personalului, digitalizarea proceselor, optimizarea protocoalelor și implicarea pacientului în luarea deciziilor medicale.

Concluzia proiectului subliniază că investițiile în oameni, echipamente și o cultură a calității sunt fundamentale pentru crearea unui serviciu de urgență eficient și sigur pentru pacient.

The paper "Quality of Medical Services in the Emergency Department (ED)" explores the critical role of quality in healthcare delivery within the Emergency Department (ED), a fundamental component of the health system. The ED is the first point of contact for patients in critical conditions, and the quality of care provided here has a direct impact on survival chances and patient satisfaction.

Quality in healthcare encompasses safety, efficiency, accessibility, equity, and patient-centeredness. It is influenced by various factors, such as staff competence, medical equipment availability, waiting times, communication effectiveness, and the ability to respond promptly to emergencies. Quality is assessed through patient satisfaction surveys, clinical audits, performance indicators, and institutional accreditation.

Common challenges in maintaining quality in ED include overcrowding, staff shortages, professional stress, and limited resources. To improve service quality, continuous staff training, digital workflow integration, protocol optimization, and patient involvement in decision-making are essential.

The project concludes that investment in human resources, modern equipment, and a culture of quality is the key to creating a safe and effective emergency medical service.

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE IN SECTIA DE CHIRURGIE IN ROMANIA

Gyori Eniko

Niculaescu Carmen

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Lucrarea analizează importanța calității serviciilor medicale în secțiile de chirurgie din România, subliniind rolul esențial al îngrijirii sigure și eficiente în contextul riscurilor ridicate asociate intervențiilor chirurgicale. Calitatea serviciilor este definită prin respectarea standardelor naționale și internaționale, accesibilitate, siguranță, comunicare eficientă și satisfacția pacientului.

În secțiile de chirurgie, o calitate ridicată contribuie la prevenirea complicațiilor post-operatorii, scurtarea duratei de spitalizare, sporirea încrederii pacienților și utilizarea eficientă a resurselor. Printre factorii determinanți se numără competența personalului, protocoalele medicale, controlul infecțiilor, tehnologia modernă și îngrijirea post-operatorie.

Evaluarea calității se realizează prin indicatori precum rata complicațiilor, succesul intervențiilor, feedback-ul pacienților și audituri interne și externe. În România, problemele întâlnite includ subfinanțarea sistemului, deficitul de personal, dotarea precară și supraaglomerarea. Cu toate acestea, sunt evidențiate și bune practici, precum acreditarea ANMCS, investițiile în echipamente, cursurile de formare și digitalizarea.

Percepția pacienților este în general pozitivă în privința profesionalismului personalului, însă persistă nemulțumiri legate de comunicare și condiții hoteliere. Se propun măsuri precum creșterea finanțării, modernizarea infrastructurii, formarea continuă și implementarea tehnologiilor moderne.

În concluzie, calitatea actului medical în chirurgie este crucială pentru sănătatea publică, necesitând implicarea tuturor actorilor din sistemul de sănătate.

This presentation examines the importance of medical service quality in surgical wards in Romania, emphasizing the critical role of safe and effective care in a high-risk environment. Quality is defined by adherence to national and international standards, accessibility, patient safety, effective communication, and patient satisfaction.

In surgical departments, high-quality care helps prevent post-operative complications, reduces hospital stay durations, boosts patient confidence, and ensures efficient use of resources. Key factors influencing quality include staff qualifications, medical protocols, infection control, advanced technologies, and post-operative care.

Quality assessment is based on indicators such as complication rates, surgery success rates, patient feedback, and internal or external audits. In Romania, challenges include underfunding, staff shortages, poor hospital equipment, and overcrowding. However, positive practices are also present, including ANMCS accreditation, equipment investments, professional training, and the use of electronic patient records.

Patient perceptions are generally positive regarding staff professionalism and empathy, though concerns remain about communication and poor hospital conditions. Suggested improvements include increased funding, infrastructure modernization, continuous staff training, and technological integration.

In conclusion, high-quality medical care in surgery is vital for public health and requires joint efforts from medical staff, hospital leadership, and authorities.

ROLUL ȘI IMPORTANȚA ASISTENTULUI MEDICAL ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Lingurar Ovidiu

Vagner Diana

Niculaescu Carmen

Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca

Asistentul medical este un profesionist esențial în sistemul de sănătate, având un rol cheie în îngrijirea pacienților și sprijinirea echipei medicale. Acesta oferă îngrijire directă, administrează tratamente, monitorizează starea pacienților și asigură suport medical în proceduri și examinări. Pe lângă acestea, asistentul medical are și un rol educațional, informând și consiliind pacienții cu privire la tratamente și metode de îngrijire.

Pentru a-și desfășura activitatea cu profesionalism, asistentul medical trebuie să posede o serie de competențe esențiale. Printre acestea se numără empatia, care îi permite să înțeleagă și să susțină emoțional pacienții, abilitățile tehnice necesare pentru administrarea tratamentelor și utilizarea echipamentelor medicale, precum și abilități de comunicare eficiente pentru a facilita schimbul de informații între pacienți și echipa medicală.

Formarea profesională a asistenților medicali este un proces riguros, care începe cu studii liceale pe profilul sănătate sau alte profiluri relevante, continuă cu școala postliceală (durând 2-3 ani și combinând elemente teoretice cu practice), și se finalizează cu stagii practice în spitale și centre medicale. După absolvire, asistenții medicali trebuie să obțină certificarea și înscrierea în registrul profesional.

Asistenții medicali pot lucra în diverse domenii, inclusiv ca asistenți generaliști în spitale, clinici sau centre de recuperare, ca asistenți de pediatrie (specializați în îngrijirea copiilor și adolescenților), sau ca asistenți comunitari, care oferă sprijin în comunități și cămine pentru persoanele vârstnice. Indiferent de specializare, aceștia se confruntă cu provocări precum stresul, epuizarea, resursele limitate și responsabilități mari, care necesită decizii rapide pentru siguranța pacienților.

Impactul asistenților medicali în sistemul de sănătate este semnificativ. Ei contribuie la îmbunătățirea stării pacienților, sprijină medicii în echipa multidisciplinară și ajută la prevenirea complicațiilor prin monitorizare și intervenție proactivă. De asemenea, aceștia utilizează tehnologii moderne, precum telemedicina, dispozitivele de monitorizare digitală și robotică asistată, pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii medicale.

În concluzie, asistenții medicali sunt piloni ai sistemului de sănătate, iar profesia lor necesită formare continuă, adaptabilitate la schimbările tehnologice și medicale, precum și combinația perfectă între empatie și profesionalism. Prin dedicarea și competența lor, ei contribuie la creșterea calității vieții pacienților și la eficientizarea serviciilor medicale.

The nurse is an essential professional in the healthcare system, playing a key role in patient care and supporting the medical team. They provide direct care, administer treatments, monitor patients' conditions, and offer medical assistance during procedures and examinations. Additionally, nurses have an educational role, informing and advising patients about treatments and care methods.

To perform their duties professionally, nurses must possess a set of essential competencies. These include empathy, which allows them to understand and emotionally support patients; technical skills required for administering treatments and operating medical equipment; and effective communication abilities to facilitate information exchange between patients and the medical team.

The professional training of nurses is a rigorous process. It begins with high school studies in health-related fields or other relevant disciplines, continues with post-secondary education (lasting 2–3 years and combining theoretical and practical training), and concludes with practical internships in hospitals and medical centers. After graduation, nurses must obtain certification and register with the professional licensing body.

Nurses can work in various fields, including as general practitioners in hospitals, clinics, or rehabilitation centers; pediatric nurses (specializing in the care of children and adolescents); or community nurses, who provide support in communities and nursing homes for the elderly. Regardless of specialization, they face challenges such as stress, burnout, limited resources, and high-stakes decision-making to ensure patient safety.

The impact of nurses in the healthcare system is significant. They contribute to improving patients' conditions, support doctors in multidisciplinary teams, and help prevent complications through proactive monitoring and intervention. Additionally, they use modern technologies such as telemedicine, digital monitoring devices, and robotic-assisted systems to enhance the quality of medical care.

In conclusion, nurses are pillars of the healthcare system, and their profession requires continuous training, adaptability to technological and medical advancements, and the perfect balance of empathy and professionalism. Through their dedication and expertise, they contribute to improving patients' quality of life and increasing the efficiency of medical services.

CHEMAREA DE A FI ASISTENT MEDICAL: ÎNTRE IDEAL, REALITATE ȘI REGĂSIREA SENSULUI

**Mâșcă Elena-Gianina
Școala Postliceală "Henri Coandă" Cluj-Napoca**

Mulți dintre noi pornim la drum cu visuri mari și cu sufletul plin de entuziasm. Vedem meseria noastră ca pe o misiune. Simțim că putem schimba ceva – în viața pacienților, în sistem, în lume. Dar, în timp, realitatea ne poate obosi. Vine rutina. Vine presiunea. Apar lipsurile – de personal, de timp, de resurse. Și, poate cel mai dureros, se instalează uneori lipsa de recunoaștere. Ne trezim făcând lucruri mecanic, uitând pentru ce am pornit. Și totuși... nu trebuie să rămânem acolo.

Cred cu tărie că putem redescoperi sensul. Putem reaprinde dragul de meserie. Cum? Prin lucruri aparent mici. Prin gesturi simple. Prin bunătate. Un zâmbet. O privire caldă. Un „mulțumesc” spus sincer unui coleg. O vorbă bună spusă unui pacient într-un moment greu. Așa începe ceea ce eu numesc un lanț de bunătate – un bulgăre de frumos care se rostogolește și ajunge mai departe decât ne imaginăm.

Papa Francisc spunea că trebuie să folosim mereu trei cuvinte simple: „Te rog”, „Mulțumesc”, „Scuză-mă”. Cuvinte care nu costă nimic, dar care pot schimba totul. Pot repara o relație, pot reda demnitate, pot vindeca un suflet rănit. Nu vom putea schimba lumea întreagă, dar putem schimba lumea cuiva – și, în timp, lumea noastră.

Fiecare zi în această profesie este o nouă ocazie de a alege: să rămânem oameni printre oameni. Să fim atenți la suferință, dar și la speranță. Să ascultăm. Să oferim. Să fim, dincolo de toate, prezenți cu inimă.

Pentru că dragul de meserie se hrănește, de fapt, cu dragul de oameni.

MANAGEMENTUL MEDICAL ÎN DOMENIUL SANITAR

Ciubotaru Gheorghe

Școala Postliceală ”Henri Coandă” Sibiu

Managementul medical se referă la coordonarea și administrarea serviciilor de sănătate, asigurându-se că resursele sunt utilizate eficient și că pacienții primesc îngrijiri de calitate. Iată câteva perspective importante în acest domeniu:

Prin aplicarea unor strategii clare de evaluare, prevenție, formare și implicare, se poate construi un sistem orientat spre excelență, în care pacienții beneficiază de servicii sigure, eficiente și personalizate.

Printr-o planificare riguroasă, control eficient, atragere de fonduri și investiții inteligente, se pot crea condiții optime pentru oferirea unor servicii medicale de calitate, accesibile tuturor.

Liderii din cadrul instituțiilor medicale joacă un rol crucial în crearea unei culturi organizaționale care promovează colaborarea, inovația și etica profesională. Leadershipul eficient poate inspira angajații și poate îmbunătăți moralul.

Recrutarea, formarea și retenția personalului medical sunt esențiale pentru un management eficient. Acest lucru include dezvoltarea unor programe de formare continuă și crearea unui mediu de lucru pozitiv pentru a reduce burnout-ul.

Implementarea sistemelor de gestionare a informațiilor facilitează accesul la datele pacienților și îmbunătățește comunicarea între diferitele departamente ale unui spital sau clinici.

Sectorul sănătății este într-o continuă schimbare, iar managerii trebuie să fie pregătiți să se adapteze la noi reglementări, tehnologii și practici.

Medical management refers to the coordination and administration of health services, ensuring that resources are used efficiently and that patients receive quality care. Here are some important perspectives in this field:

By implementing clear strategies for assessment, prevention, training and involvement, an excellence-oriented system can be built, in which patients benefit from safe, efficient and personalized services.

Through rigorous planning, effective control, fundraising and smart investments, optimal conditions can be created for the provision of quality medical services accessible to all.

Leaders within medical institutions play a crucial role in creating an organizational culture that promotes collaboration, innovation and professional ethics. Effective leadership can inspire employees and improve morale.

Recruiting, training and retaining medical staff are essential for effective management. This includes developing continuous training programs and creating a positive work environment to reduce burnout.

Implementing information management systems facilitates access to patient data and improves communication between different departments of a hospital or clinic. The healthcare sector is constantly changing, and managers must be prepared to adapt to new regulations, technologies, and practices.

PERSPECTIVE ÎN DEZVOLTAREA MANAGEMENTULUI EDUCAȚIONAL ÎN ȘCOLILE POSTLICEALE SANITARE

**Ciubotaru Mona – Constanța
Colegiul Tehnic "Cibinium" Sibiu
Școala Postliceală "Henri Coandă" Sibiu**

Managementul educațional se referă la procesele, strategiile și practicile utilizate pentru a coordona și îmbunătăți activitățile educaționale în instituțiile de învățământ. Perspectiva în managementul educațional este esențială, deoarece influențează modul în care sunt gestionate resursele, personalul și strategiile de predare.

Aceste perspective ajută la înțelegerea complexității managementului educațional și la formularea de strategii adecvate pentru a răspunde nevoilor și provocărilor din domeniul educației.

Educația sanitară postliceală joacă un rol esențial în formarea profesioniștilor din domeniul sănătății, contribuind direct la calitatea actului medical și la siguranța pacientului. În acest context, managementul educațional din școlile postliceale sanitare capătă o importanță strategică, fiind responsabil de organizarea eficientă a procesului instructiv-educativ, de adaptarea la cerințele sistemului de sănătate și de promovarea excelenței în formarea asistenților medicali.

Într-un context în care cererea pentru servicii medicale de calitate este în continuă creștere, iar populația este tot mai îmbătrânită, dezvoltarea acestei forme de educație este o prioritate pentru orice sistem de sănătate modern și eficient.

Educational management refers to the processes, strategies, and practices used to coordinate and improve educational activities in educational institutions. The perspective in

educational management is essential because it influences the way resources, personnel, and teaching strategies are managed.

These perspectives help to understand the complexity of educational management and to formulate appropriate strategies to respond to the needs and challenges in the field of education.

Postsecondary health education plays an essential role in the training of health professionals, directly contributing to the quality of medical care and patient safety. In this context, educational management in postsecondary health schools acquires strategic importance, being responsible for the efficient organization of the instructional-educational process, adapting to the requirements of the health system, and promoting excellence in the training of nurses.

In a context where the demand for quality medical services is constantly growing and the population is increasingly aging, the development of this form of education is a priority for any modern and efficient health system.

IMPORTANȚA MANAGEMENTULUI EDUCAȚIONAL MODERN ȘI EFICIENT

Precup Mirela Maria
Școala Postliceală „Henri Coandă” Satu Mare

Managementul educațional reprezintă o metodologie de abordare globală, optimă, strategică a activității de educație, ansamblul de principii și funcții, de norme și metode de conducere care asigură realizarea obiectivelor sistemului educativ (în ansamblu sau la nivelul elementelor componente).

Astfel, putem deosebi un management educațional la nivel macrostructural (la nivelul sistemului de învățământ – Ministerul Educației, Inspectoratul Școlar), la nivel intermediar (la nivelul instituției - managerul educațional al instituției școlare sau directorul școlii) și la nivel microstructural (la nivelul clasei de elevi - profesorul).

În asigurarea calității actului educațional și în îndeplinirea obiectivelor educaționale, un rol esențial îl deține managementul educațional modern și eficient. Managementul educațional implică nu doar coordonarea activităților, ci și comunicarea eficientă între diferitele părți implicate. Având în vedere complexitatea muncii și impactul pe care îl are asupra organizației, managementul modern este un proces care implică un ansamblu de competențe care variază de la cele legate de utilizarea tehnologiei informației și statistică, până la cele interpersonale și de self-management.

Un management educațional eficient se concentrează asupra îmbunătățirii calității procesului de învățare și a rezultatelor obținute de către elevi. Prin adoptarea unor strategii adecvate, managerii educaționali pot asigura un mediu propice în care elevii pot să-și dezvolte abilitățile și să-și atingă potențialul maxim. Mai mult decât atât, un management educațional eficient implică gestionarea la un nivel maxim de eficiență a resurselor umane, financiare și materiale.

Un management educațional modern se concentrează și asigură un mediu de învățare favorabil, în care elevii se simt motivați, susținuți și încurajați să-și dezvolte abilitățile și

cunoștințele. Prin crearea unui climat școlar pozitiv și prin promovarea unei culturi a învățării, managerii educaționali pot contribui la creșterea performanțelor academice și sociale ale elevilor.

Educational management represents a methodology for a global, optimal, strategic approach to educational activity, a set of principles and functions, norms and management methods that ensure the achievement of the objectives of the educational system (as a whole or at the level of its component elements).

Thus, we can distinguish an educational management at a macrostructural level (at the level of the education system - the Ministry of Education, the School Inspectorate), at an intermediate level (at the level of the institution - the educational manager of the school institution or school principal) and at a microstructural level (at the level of the student class - the teacher).

An essential role in ensuring the quality of the educational act and in achieving educational objectives is played by the modern and efficient educational management. Educational management involves not only the coordination of activities, but also effective communication between the different involved parts. Given the complexity of the work and the impact on the organization, modern management is a process that involves a set of skills that vary from those related to the use of information technology and statistics, to interpersonal and self-management skills.

An efficient educational management focuses on improving the quality of the learning process and the results obtained by students. By adopting appropriate strategies, the educational managers can ensure a favorable environment in which students can develop their skills and reach their full potential. Moreover, effective educational management involves managing human, financial and material resources at a maximum level of efficiency.

A modern educational management focuses on and ensures a conducive learning environment, in which students feel motivated, supported and encouraged to develop their skills and knowledge. By creating a positive school climate and promoting a learning culture, educational managers can contribute to increasing students' academic and social performance.

UTILIZAREA CLINICĂ A AI ÎN PRACTICA BOLILOR INFECȚIOASE

Lipciuc Dona-Mirela

Bălean Maria

Școala Postliceală „Henri Coandă” Timișoara

Dezvoltarea inteligenței artificiale (AI) a dus la multe transformări în medicina clinică, inclusiv specialități precum bolile infecțioase care se confruntă cu seturi mari de date epidemiologice, variații în transmiterea agenților patogeni datorate unor diverși factori fizici în continuă schimbare, cum ar fi: temperatura, umiditatea etc.

Inteligența artificială s-a dovedit deja a fi un instrument valoros în timpul pandemiei de COVID-19. Ea poate urmări și depista persoanele infectate și poate identifica punctele probabile ”fierbinți”, contribuind la reducerea răspândirii bolilor infecțioase și monitorizarea

simptomelor pacientului, permițând specialiștilor din domeniul sănătății să ofere un tratament eficient.

Utilizarea AI în medicină poate fi împărțită în două mari categorii: virtuală și fizică. Inteligența fizică se referă la mașini/aparate care pot asista și pot efectua diferite sarcini concrete. Inteligența virtuală include tot software-ul care poate fi folosit pentru a oferi analiza datelor, procesarea informațiilor și comunicarea. AI permite colectarea, analiza și efectuarea de investigații biologice la scară largă folosind baze de date mari și construirea unor modele exhaustive aplicate în multe subcategorii.

Prin folosirea unor combinații de tehnici, AI este utilizată în planul de diagnostic și tratament pentru COVID-19, tuberculoză, malarie, hepatită B, sepsis, boala Lyme și Ebola. Radiologia, analiza volumelor mari de date, detectarea precoce a bolilor și medicina personalizată sunt domenii unde algoritmi ML (învățare automată), algoritmi care s-au dovedit a fi eficienți în sectoarele farmaceutice și medicale, excelează. În plus, înregistrările medicale electronice nestructurate au fost clasificate folosind un model DL (învățare directă). În consecință, multiple modele de clasificare (MIDDM) au fost dezvoltate utilizând DL pentru a sprijini în procesul de stabilire a diagnosticului de boală infecțioasă.

Diagnosticul bolilor infecțioase prin AI în colaborare cu datele medicale ar putea oferi rezultate precise și specifice cu o perioadă minimă de execuție, permițând specialiștilor din domeniul sănătății să trateze persoanele infectate la momentul potrivit și să reducă riscul de infectare. Modelele AI permit gestionarea unor seturi de date medicale voluminoase pentru a anticipa apariția bolilor infecțioase și prevenirea acestora.

The development of artificial intelligence (AI) has led to many transformations in clinical medicine, including specialties such as Infectious Diseases that have to contend with large epidemiological datasets, variations in pathogen transmission due to various, changing, physical factors such as temperature, humidity etc.

AI has already proven itself to be a valuable tool during the COVID-19 pandemic. It can track and trace infected individuals and identify potential hotspots, help reduce the spread of infectious diseases, and monitor patient symptoms, enabling healthcare professionals to provide effective treatment.

The use of AI in medicine can be divided into two broad categories: virtual and physical. Physical AI refers to machines that can assist in and perform different tangible tasks. Virtual AI includes all the software that can be used to provide analysis of data, process information, and communication. AI enables the collection, analysis, and performance of large-scale biological investigations using big data and the construction of exhaustive models applied in many sub-disciplines.

By using a combination of techniques AI is used in the diagnosis and treatment plan for COVID-19, tuberculosis, malaria, hepatitis B, sepsis, Lyme and Ebola. Radiology, big data analysis, early disease detection, and personalized medicine are areas where ML (machine learning) algorithms have been found to be effective in the pharmaceutical and healthcare sectors. In addition, unstructured electronic medical records were classified using a DL (direct learning) model. Consequently, multiple classification models (MIDDM) were developed utilising DL to support the decision-making process of infectious disease diagnosis.

The diagnosis of infectious diseases through AI in collaboration with medical data could provide accurate and specific results with minimal execution period, enabling healthcare professionals to treat infected individuals at the appropriate time and reducing the risk of infection. AI models allow the management of massive medical data sets to anticipate diseases' future occurrence and likelihood.

PERSPECTIVE ÎN MANAGEMENTUL EDUCAȚIONAL ȘI MEDICAL

**Băla Maria-Eugenia
Dezsi Ana-Maria
Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda**

Managementul educațional și cel medical sunt două domenii fundamentale ale societății moderne, fiecare având un impact direct asupra calității vieții indivizilor și a progresului comunității. Deși diferite ca obiect de activitate, ambele necesită o viziune strategică, leadership eficient și adaptabilitate la schimbări rapide.

În domeniul educației, managementul performant implică nu doar administrarea resurselor și a personalului didactic, ci și crearea unui climat favorabil învățării, susținerea inovației pedagogice și promovarea incluziunii. Liderii educaționali trebuie să răspundă provocărilor precum digitalizarea învățământului, inegalitățile de acces la educație și nevoia de competențe relevante pentru secolul XXI. Prin urmare, se conturează o perspectivă centrată pe colaborare, formare continuă și utilizarea tehnologiei pentru personalizarea procesului educațional.

În sistemul medical, managementul eficient presupune organizarea serviciilor de sănătate pentru a răspunde nevoilor populației, menținând în același timp sustenabilitatea și calitatea actului medical. Managerii din sănătate se confruntă cu presiuni legate de finanțare, resurse umane limitate și creșterea cererii de servicii. Pandemia COVID-19 a accentuat importanța unui sistem medical flexibil, capabil să gestioneze crize și să integreze rapid soluții digitale precum telemedicina.

Perspectivile comune celor două domenii includ accentul pe leadership transformațional, digitalizare, luarea deciziilor bazate pe date și implicarea comunității. Viitorul cere profesioniști capabili să conducă echipe multidisciplinare, să comunice eficient și să inoveze pentru binele colectiv.

În concluzie, atât managementul educațional, cât și cel medical trebuie să se reinventeze constant pentru a răspunde cerințelor unei lumi în continuă schimbare. Succesul în aceste domenii depinde de viziune, adaptabilitate și orientarea spre nevoile reale ale beneficiarilor.

Educational and medical management are two fundamental areas of modern society, each having a direct impact on the quality of life of individuals and the progress of the community. Although different in terms of scope, both require strategic vision, effective leadership and adaptability to rapid change.

In the field of education, effective management involves not only managing resources and teaching staff, but also creating a climate conducive to learning, supporting pedagogical

innovation and promoting inclusion. Educational leaders must respond to challenges such as the digitalization of education, inequalities in access to education and the need for skills relevant to the 21st century. Therefore, a perspective focused on collaboration, continuous training and the use of technology to personalize the educational process is emerging.

In the medical system, effective management involves organizing health services to meet the needs of the population, while maintaining the sustainability and quality of the medical act. Health managers face pressures related to funding, limited human resources and increasing demand for services. The COVID-19 pandemic has highlighted the importance of a flexible healthcare system, capable of managing crises and rapidly integrating digital solutions such as telemedicine.

The common perspectives of the two fields include an emphasis on transformational leadership, digitalization, data-driven decision-making, and community engagement. The future requires professionals capable of leading multidisciplinary teams, communicating effectively, and innovating for the collective good.

In conclusion, both educational and healthcare management must constantly reinvent themselves to meet the demands of a constantly changing world. Success in these fields depends on vision, adaptability, and orientation towards the real needs of beneficiaries.

MANAGEMENTUL EFICIENT AL ȘCOLILOR POSTLICEALE SANITARE – PILON AL FORMĂRII PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Mureșan Cornelia
Școala Postliceală "Ocrotirea" Cluj-Napoca

Managementul școlilor postliceale sanitare reprezintă un factor esențial în asigurarea calității procesului educațional și în formarea viitorilor profesioniști din domeniul sănătății. Aceste instituții joacă un rol crucial în pregătirea asistenților medicali și a altor specialiști din sistemul sanitar, iar eficiența lor depinde în mare măsură de modul în care sunt gestionate.

Un management performant presupune planificarea strategică a resurselor umane și materiale, stabilirea obiectivelor educaționale clare, adaptarea programelor de studii la cerințele actuale ale sistemului medical și asigurarea unui climat educațional motivant și disciplinat. De asemenea, este esențială colaborarea permanentă cu unitățile sanitare, pentru a oferi elevilor oportunități reale de practică și integrare profesională. Liderii educaționali trebuie să asigure respectarea standardelor de calitate în învățământ, să promoveze inovația și formarea continuă a cadrelor didactice, dar și să monitorizeze constant performanțele elevilor. Comunicarea eficientă cu părinții, partenerii de practică și instituțiile de reglementare este, la rândul ei, un element-cheie în buna funcționare a școlilor postliceale.

Într-un context medical tot mai complex, cu nevoi crescânde de personal calificat, școlile postliceale sanitare trebuie să răspundă printr-un management centrat pe calitate, adaptabilitate și eficiență. Numai printr-o viziune strategică și un leadership responsabil se poate asigura formarea unor cadre medicale competente, pregătite să intervină eficient în sistemul de sănătate.

The management of post-secondary medical schools is a critical factor in ensuring the quality of education and the proper training of future healthcare professionals. These institutions play a vital role in preparing nurses and other healthcare workers, and their effectiveness relies heavily on how they are managed.

Efficient management involves strategic planning of human and material resources, setting clear educational objectives, adapting curricula to the current needs of the healthcare system, and ensuring a motivating and disciplined educational environment. Ongoing collaboration with healthcare institutions is also essential, providing students with real opportunities for practice and professional integration. Educational leaders must ensure compliance with quality standards in education, promote innovation and continuous professional development for teaching staff, and consistently monitor student performance. Effective communication with parents, practice partners, and regulatory institutions is another key element in the successful operation of medical schools.

In an increasingly complex healthcare context, with a growing need for qualified personnel, post-secondary medical schools must respond with a management approach focused on quality, adaptability, and efficiency. Only through strategic vision and responsible leadership can these schools ensure the training of competent healthcare workers, ready to act effectively within the healthcare system.

PERSPECTIVE ÎN MANAGEMENTUL EDUCAȚIONAL ȘI MEDICAL

Marian Angela

Oltean Diana

Școala Postliceală "Henri Coandă" Turda

Managementul educațional și cel medical sunt două domenii interconectate, esențiale pentru dezvoltarea unei societăți echilibrate și sănătoase. În contextul actual, marcat de schimbări rapide, tehnologizare și diversificarea nevoilor populației, ambele tipuri de management trebuie să fie orientate spre inovație, eficiență și adaptabilitate.

În educație, perspectivele moderne în management pun accent pe leadership participativ, pe dezvoltarea competențelor cadrelor didactice și pe integrarea tehnologiei în procesul de învățare. Managerii din învățământ nu mai sunt doar administratori, ci lideri ai schimbării, capabili să creeze o cultură organizațională pozitivă, să atragă resurse și să promoveze echitatea și incluziunea în școli. Digitalizarea educației, învățarea personalizată și formarea continuă a profesorilor sunt direcții strategice esențiale.

În domeniul medical, managementul eficient presupune coordonarea resurselor umane și materiale pentru asigurarea unor servicii de sănătate accesibile și de calitate. Managerii trebuie să facă față provocărilor legate de creșterea cererii de servicii, de nevoia de digitalizare (telemedicină, dosar electronic), dar și de crize sanitare neașteptate, cum a fost pandemia. Leadershipul în sănătate se bazează pe luarea deciziilor informate, pe gestionarea echipelor multidisciplinare și pe menținerea unui echilibru între eficiență economică și grija pentru pacient.

Perspectivile comune ambelor domenii vizează profesionalizarea conducerii, colaborarea interinstituțională și implicarea comunității. Viitorul managementului educațional și medical va fi modelat de capacitatea liderilor de a anticipa schimbările, de a forma echipe competente și de a promova inovația în beneficiul oamenilor.

În concluzie, managementul educațional și medical trebuie să evolueze constant pentru a răspunde provocărilor contemporane, contribuind la o societate sănătoasă, educată și echitabilă.

Educational and medical management are two interconnected fields, essential for the development of a balanced and healthy society. In the current context, marked by rapid changes, technology and diversification of the population's needs, both types of management must be oriented towards innovation, efficiency and adaptability.

In education, modern perspectives in management emphasize participative leadership, the development of teachers' skills and the integration of technology into the learning process. Educational managers are no longer just administrators, but leaders of change, capable of creating a positive organizational culture, attracting resources and promoting equity and inclusion in schools. The digitalization of education, personalized learning and continuous training of teachers are essential strategic directions.

In the medical field, effective management involves the coordination of human and material resources to ensure accessible and quality health services. Managers must face the challenges of increasing demand for services, the need for digitalization (telemedicine, electronic records), but also unexpected health crises, such as the pandemic. Leadership in health is based on making informed decisions, managing multidisciplinary teams, and maintaining a balance between economic efficiency and patient care.

The common perspectives of both fields aim at the professionalization of management, inter-institutional collaboration, and community involvement. The future of educational and medical management will be shaped by the ability of leaders to anticipate changes, form competent teams, and promote innovation for the benefit of people.

In conclusion, educational and medical management must constantly evolve to respond to contemporary challenges, contributing to a healthy, educated, and equitable society.

LEADERSHIP EFICIENT ȘI MANAGEMENT STRATEGIC ÎN ȘCOALA GIMNAZIALĂ

**Pop Liliana Diana
Școala Gimnazială Nr. 1 Gherla**

În contextul actual al reformelor educaționale și al așteptărilor tot mai mari din partea comunității, rolul directorului de școală gimnazială nu se mai limitează la gestionarea administrativă, ci implică un leadership activ, orientat spre performanță, inovare și dezvoltare durabilă. Un management școlar eficient presupune o viziune clară, obiective strategice bine definite și capacitatea de a mobiliza resursele umane și materiale în direcția îmbunătățirii continue a actului educațional.

Lucrarea evidențiază importanța adoptării unui stil de conducere participativ, care să încurajeze implicarea cadrelor didactice în luarea deciziilor, cultivarea unei culturi organizaționale pozitive și promovarea unui climat bazat pe colaborare, respect și încredere reciprocă. De asemenea, sunt analizate instrumente moderne de management – precum planificarea strategică, analiza SWOT, managementul performanței și comunicarea eficientă – ca elemente esențiale în crearea unui mediu educațional incluziv și adaptabil.

Succesul unui manager școlar eficient se reflectă în rezultatele elevilor, satisfacția personalului și gradul de implicare a părinților și comunității locale. În fața provocărilor actuale – digitalizare, diversitate, lipsa resurselor – este esențială dezvoltarea continuă a competențelor manageriale și capacitatea de a răspunde flexibil și responsabil.

Prin urmare, directorul nu este doar un administrator, ci un lider educațional cu rol decisiv în modelarea culturii școlare și în atingerea excelenței educaționale.

In the current context of educational reform and growing community expectations, the role of a lower secondary school principal goes far beyond administrative tasks. It now requires active leadership focused on performance, innovation, and sustainable development. Effective school management involves a clear vision, well-defined strategic objectives, and the ability to mobilize human and material resources toward the continuous improvement of the educational process.

This paper highlights the importance of adopting a participatory leadership style that encourages teacher involvement in decision-making, fosters a positive organizational culture, and promotes a climate based on collaboration, respect, and mutual trust. It also analyzes modern management tools—such as strategic planning, SWOT analysis, performance management, and effective communication—as essential components in creating an inclusive and adaptable learning environment.

The success of an effective school manager is reflected in student outcomes, staff satisfaction, and the level of parental and community engagement. Faced with current challenges—digitalization, diversity, limited resources—it is crucial to continuously develop managerial skills and maintain the ability to respond flexibly and responsibly.

Therefore, the principal is not merely an administrator but an educational leader who plays a decisive role in shaping school culture and achieving educational excellence.

DIN SCAUNUL DE PACIENT LA HALATUL DE VIITOR ASISTENT MEDICAL – O CĂLĂTORIE ÎNTRE SUFERINȚĂ ȘI VOCAȚIE

Albert Abigel Krisztina

Luca Emilia

Liceul Teologic Reformat Cluj-Napoca

Mă numesc Albert Abigel Krisztina, sunt elevă în anul I la Liceul Teologic Reformat Cluj-Napoca. Pe lângă statutul de viitor cadru medical, sunt și pacientă cu hemodializă. Drumul meu în lumea medicală nu a început cu o uniformă, ci cu un diagnostic! Cumva boala m-a ajutat să fiu empatică și la rândul meu să ajut și eu.

Cum a apărut visul de a deveni asistentă

Am avut un transplant. După revenirea la dializă, asistentele care m-au îngrijit mi-au devenit model. Sunt recunoscătoare pentru căldura de care am avut parte din partea lor! Empatia, încurajările și profesionalismul lor m-au inspirat. Cu sprijinul lor, al familiei, profesorilor și prietenilor, am prins curaj să-mi urmez visul și să mă înscriu la postliceală.

Ce am învățat din experiența de pacient

Am învățat cât de valoroasă este răbdarea, cât de puternic este un cuvânt bun și cât de mult contează să fii ascultat. Empatia nu se învață din cărți, ci din viață. Boala mea m-a pregătit să înțeleg ce simte pacientul, pentru că eu am fost acolo.

Ce îmi doresc ca viitor cadru medical

Vreau să ofer sprijin, să ascult, să fiu prezentă cu sufletul lângă pacient. Vreau să fiu o asistentă medicală care nu doar aplică tratamente, ci și aduce alinare. Vreau să dăruiesc ceea ce am primit: respect, compasiune și speranță.

Un gând de încheiere

Indiferent prin ce trecem, să nu renunțăm la visurile noastre. Orice obstacol poate fi depășit cu credință, curaj și oameni alături. Să nu uităm niciodată că fiecare pas, oricât de mic, ne apropie de ceea ce suntem mențiți să devenim. Mulțumire pentru personalul medical de la Pediatrie 2, Pediatrie 3 și personalul Fresenius centrul de dializă!

My name is Abigel Krisztina Albert, and I am a first-year student at the Theological Post-Secondary Nursing School. Besides being a future healthcare professional, I am also a hemodialysis patient.

My journey into the medical world didn't begin with a uniform, but with a diagnosis! Somehow, my illness helped me become more empathetic, and in turn, to help others as well.

How the dream of becoming a nurse was born

I had a transplant. After returning to dialysis, the nurses who cared for me became my role models. I am deeply grateful for the warmth they showed me! Their empathy, encouragement, and professionalism inspired me. With their support—and the support of my family, teachers, and friends—I found the courage to follow my dream and enroll in nursing school.

What I've learned from being a patient

I've learned how valuable patience is, how powerful a kind word can be, and how important it is to feel truly heard. Empathy can't be learned from books—it comes from life. My illness prepared me to understand what a patient feels, because I have been in their place.

What I wish for as a future healthcare professional

I want to offer support, to listen, and to be emotionally present for my patients. I want to be the kind of nurse who not only administers treatments but also brings comfort. I want to give what I have received: respect, compassion, and hope.

A final thought

No matter what we go through, we must not give up on our dreams. Any obstacle can be overcome with faith, courage, and people by our side. Let us never forget that every step, no matter how small, brings us closer to what we are meant to become. Thanks to the medical staff of Pediatric 2, Pediatric 3 and Fresenius Dialysis Center.

PERSPECTIVE ALE MANAGEMENTULUI ÎN EDUCAȚIE

Dorina Ucean

Inspectoratul Școlar Județean Sibiu

Managementul educațional reprezintă aplicarea principiilor și practicilor manageriale în cadrul instituțiilor de învățământ, având ca scop optimizarea procesului educațional și crearea unui mediu propice învățării. De-a lungul timpului, s-au conturat mai multe perspective care au influențat modul în care este condus sistemul educațional.

Perspectiva clasică se bazează pe organizare, planificare și control. În educație, aceasta se traduce prin structuri ierarhice clare, reguli rigide și accent pe eficiență administrativă. Deși eficientă în organizarea resurselor, poate ignora nevoile individuale ale elevilor sau cadrelor didactice. Perspectiva comportamentală pune accent pe factorul uman: motivația profesorilor, relațiile interpersonale și climatul școlar. Conform acestei viziuni, succesul educației depinde în mare măsură de comunicare, leadership și implicarea actorilor educaționali în luarea deciziilor. Perspectiva sistemică vede instituția de învățământ ca pe un sistem deschis, aflat în interacțiune cu comunitatea, familia și alte structuri sociale.

Aceasta ajută la înțelegerea complexității din mediul educațional și la adaptarea strategiilor manageriale în funcție de context.

Perspectiva contemporană aduce în prim-plan concepte precum leadershipul transformațional, managementul calității, inovația și digitalizarea educației. Managerul educațional devine un lider care inspiră, sprijină dezvoltarea profesională și încurajează implicarea elevilor în propria formare.

În concluzie, managementul în educație necesită o abordare echilibrată, care să integreze eficiența administrativă cu dimensiunea umană și inovația, pentru a răspunde cerințelor societății actuale și a asigura o educație de calitate.

Educational management refers to the application of managerial principles and practices within educational institutions, aiming to optimize the educational process and create a conducive learning environment. Over time, several perspectives have emerged that influenced how the educational system is led.

The classical perspective is based on organization, planning, and control. In education, this translates into clear hierarchical structures, strict rules, and a focus on administrative efficiency. While effective for resource organization, it may overlook the individual needs of students and teachers. The behavioral perspective emphasizes the human factor: teacher motivation, interpersonal relationships, and the school climate. According to this view, the success of education largely depends on communication, leadership, and the involvement of educational stakeholders in decision-making. The systems perspective sees the educational institution as an open system interacting with the community, family, and other social structures. This helps in understanding the complexity of the educational environment and adapting management strategies according to the context.

The contemporary perspective brings forward concepts such as transformational leadership, quality management, innovation, and the digitalization of education. The educational manager

becomes a leader who inspires, supports professional development, and encourages student involvement in their own learning process.

In conclusion, educational management requires a balanced approach that integrates administrative efficiency with the human dimension and innovation, in order to meet the demands of today's society and ensure quality education.

MANAGEMENTUL EDUCAȚIONAL ÎN FORMAREA PROFESIONALĂ A ASISTENȚILOR MEDICALI: PROVOCĂRI ȘI DIRECȚII STRATEGICE

Bența Dan
Inspectoratul Școlar Județean Cluj

În contextul actual al transformărilor din sistemul sanitar, formarea viitorilor asistenți medicali presupune o adaptare permanentă a managementului educațional la cerințele pieței muncii și la standardele europene de calitate. Managementul eficient al instituțiilor de învățământ cu profil sanitar contribuie esențial la pregătirea elevilor pentru o carieră bazată pe competență, responsabilitate și empatie. Provocările actuale includ lipsa personalului didactic de specialitate, nevoia de modernizare a bazei materiale, integrarea noilor tehnologii în procesul didactic și consolidarea relației dintre școală și mediul clinic. În acest context, direcțiile strategice necesare vizează: dezvoltarea profesională continuă a cadrelor didactice, parteneriate funcționale cu spitalele și alte unități medicale, precum și implementarea unor metode moderne de predare centrate pe elev.

Un management educațional performant presupune viziune, coordonare interinstituțională și evaluare permanentă a rezultatelor. De asemenea, implicarea tuturor actorilor educaționali – elevi, profesori, coordonatori de practică și factori decizionali – este esențială pentru atingerea obiectivului principal: formarea unor profesioniști capabili să ofere îngrijiri de calitate, adaptate nevoilor diverse ale pacientului modern.

In the current context of transformations in the healthcare system, the training of future nurses requires continuous adaptation of educational management to labor market demands and European quality standards. Effective management of educational institutions with a healthcare profile plays a key role in preparing students for a career based on competence, responsibility, and empathy. The current challenges include a shortage of specialized teaching staff, the need to modernize infrastructure, the integration of new technologies into the teaching process, and the strengthening of the school–clinical environment relationship. In this context, strategic directions should focus on continuous professional development of teaching staff, functional partnerships with hospitals and other medical institutions, and the implementation of modern, student-centered teaching methods.

High-performing educational management involves vision, inter-institutional coordination, and continuous evaluation of outcomes. Furthermore, the involvement of all educational stakeholders—students, teachers, practice coordinators, and decision-makers—is essential to achieve the main goal: training professionals capable of delivering high-quality, patient-centered care in line with the evolving demands of modern healthcare.