

Aprilie 2016



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

În luna aprilie, e-Asistent vă invită să citiți despre a VII-a ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR București "Abordarea holistică a stării de sănătate – educație, prevenție, îngrijire"	4
---	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Factori de risc în cancerul pancreatic	8
--	---

EVENIMENT

Ziua Mondială a Sănătății – Diabetul, ținta principală!	12
24-30 Aprilie, Săptămâna mondială a imunizării	16

INTERVIU

Interviu cu Dna. Conf. Dr. Diana Loreta Păun – Consilier de Stat, Administrația Prezidențială	20
Interviu cu Dna. Dr. Cassandra Butu - Șef Interimar al Biroului pentru România al Organizației Mondiale a Sănătății	23
Interviu cu Dna. Dr. Cornelia Bala, Președinte Asociația Română de Educație în Diabet	27
Interviu cu Dna. Cornelia Năstase, Director de Îngrijiri la Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș"	30
Interviu cu Dna. Aurora Preda – Asistent medical generalist licențiat – Medcover	33
Interviu cu Dna. Dr. Farmacist Roxana Gavrilăoia, Regulatory Affairs Professional Expert Advisor	39
Interviu cu Dna. Viorica Nedelcu, Asistent Șef Secția ATI 2 a Institutului de Urgență pentru Boli Cardio-Vasculare "Prof. Dr. CC Iliescu"	46
Interviu cu Dna. Corina Cristescu – Asistent medical generalist, Asistentă medicală de explorări funcționale la West Eye Hospital	51
Interviu cu Dna. Luminița Burghilea – Asistent medical generalist, Asistent Șef West Eye Hospital	54

LUMEA MEDICALĂ

Peste o decadă de progres spectaculos în tratarea cancerului de sân	59
---	----

CĂRȚI MEDICALE

Taylor - Manual de diagnostic diferențial	64
Manualul Oxford de Endocrinologie și Diabet	65
Ghidul ilustrat al bolilor cardiovasculare	66

ECHIPA	67
---------------	----



În luna aprilie, e-Asistent vă invită să citiți despre a VII-a ediție a Conferinței Anuale a OAMGMAMR București "Abordarea holistică a stării de sănătate – educație, prevenție, îngrijire"

Tema de anul acesta a conferinței a fost susținută printr-un program de prezentări menite să ofere un răspuns la întrebarea *"pot fi implicați asistenții medicali și moașele în promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor, îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și, nu în ultimul rând, în asigurarea unei mai bune calități a vieții pacienților?"*

Din programul conferinței am reținut prezentări care au adus în fața celor peste 500 de practicieni din București teme legate de promovarea sănătății precum *"Educația pentru sănătate - prioritate a Administrației Prezidențiale"*, prezentată de Dna. Conf. Dr. Diana Loreta Păun, Consilier de Stat - Administrația Prezidențială, *"Educația și educatorii în diabetul zaharat - contribuție esențială în îngrijirea centrată pe pacient"*, Dr. Cornelia Bala, Președinte Asociația Română de Educație în Diabet sau *"Putem învinge diabetul"* - Dr. Cassandra Butu, șef interimar al Biroului pentru România al OMS.

Din prima prezentare am aflat că Administrația Prezidențială lucrează la un proiect de dezvoltare a educației în scopul prevenției (educație pentru sănătate) care să aducă la un loc reprezentanții autorităților cu responsabilități conexe din domeniile educației, sănătății, muncii și protecției sociale, sportului, alimentației, ai organizațiilor nonguvernamentale specifice și ai asociațiilor profesionale ale personalului medical.

Această inițiativă este generată de o nevoie reală pentru că, de exemplu, doar în ceea ce privește diabetul care, potrivit OMS, provoacă zeci de mii de decese în Regiunea Europeană în fiecare an, estimările arată că 20% din cazurile de diabet de tip 2 pot fi prevenite.

O altă temă importantă prezentată în cadrul conferinței este cea referitoare la educația terapeutică - un proces de educație gestionat de personalul medical instruit în educarea pacienților și care dă posibilitatea pacientului (sau unui grup de pacienți și familiilor lor) de a fi implicați în managementul propriei boli și de a preveni complicațiile acesteia, concomitent cu menținerea sau îmbunătățirea calității vieții. Conform acestui model, îngrijirea centrată pe pacient, în cazul bolnavului de diabet, de exemplu, plasează asistentul medical în poziția de educator, alături de medicul specialist diabetolog, nutriționist-dietician, psiholog, medic de familie, etc.

Dimensiunea internațională a conferinței a fost asigurată printr-un studiu de caz intitulat *Nursing education and practice in UK. An overview* prezentat de Prof. Joy Notter de la Faculty of Health,

Education and Life Sciences, Birmingham City University.

Pe de altă parte, subiectele științifice abordate de colegii noștri în cadrul conferinței au cuprins teme extrem de variate legate de practica medicală precum: *"Rolul asistentului medical în prevenirea accidentelor legate de transfuzie"* – Mihaela Bratanof, asistent medical generalist licențiat, Emanuela Mădârjac, asistent medical generalist și Viorica Nedelcu, asistent medical generalist licențiat, Institutul de Urgență pentru Boli cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu", *"Profilaxia infecțiilor sangvine asociate cateterelor centrale – Ghidurile CDC în 2016"* - Viorica Nedelcu, asistent medical generalist licențiat, Institutul de Urgență pentru Boli cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu", sau *"Rolul asistentului medical de fizioterapie în reabilitarea hemiplegiei – Abordarea clasificării internaționale a funcționării dizabilității și sănătății"* – Ileana Ciobanu, asistent medical BFT, Cristina Anca Ciucu, Asistent medical BFT, SUU Elias.

Cu o parte dintre autori sau cu reprezentanți ai audienței am discutat după conferință, pentru a înțelege mai bine cum și-au ales tema sau cum se raportează la subiectele audiate. Poveștile lor profesionale și impresiile legate de conferință se regăsesc și ele în secțiunea "Interviu" a revistei noastre.

Cum v-am obișnuit până acum, revista vă aduce și de data aceasta noutăți din Lumea medicală. În articolul intitulat *"Peste o decadă de progres spectaculos în tratarea cancerului de sân"*, vă prezentăm câteva dintre descoperirile momentului, importante pentru înțelegerea și tratarea cancerului de sân, care au fost prezentate la Conferința Europeană a Cancerului de Sân desfășurată anul acesta în martie. Una dintre concluziile evenimentului a fost cea vizând importanța adoptării unei abordări multi-disciplinare în tratarea cancerului de sân și în îngrijirea pacienților.

De mare interes este și articolul despre cancerul pancreatic, principalii factori de risc și cum îi putem controla, propus luna aceasta pentru secțiunea Educație Medicală. Din acest articol aflăm că factorii pe care îi putem controla – fumatul, consumul excesiv de alcool, diabetul, obezitatea și infecțiile - aduc două treimi din riscul

total. Ca urmare, măsurile de prevenție pentru cancerul pancreatic vor cuprinde, de fapt, orice ne permite eliminarea sau reducerea acestor factori de risc controlabili.

Secțiunea Evenimente prezintă cele 2 momente de marcă ale lunii – 7 aprilie, Ziua Mondială a Sănătății, și 24-30 aprilie - Săptămâna Mondială a Imunizării.

Nu lipsesc nici cărțile lunii aprilie, recomandări pentru o lectură instructivă și alertă.

Sperăm să vă bucurați și de acest număr extrem de bogat în evenimente speciale și informații de ultimă oră din lumea medicală. De asemenea, vă așteptăm să ne împărtășiți ideile, sugestiile și, de ce nu, să alegeți să publicați articolele dumneavoastră în revista care vă aparține!

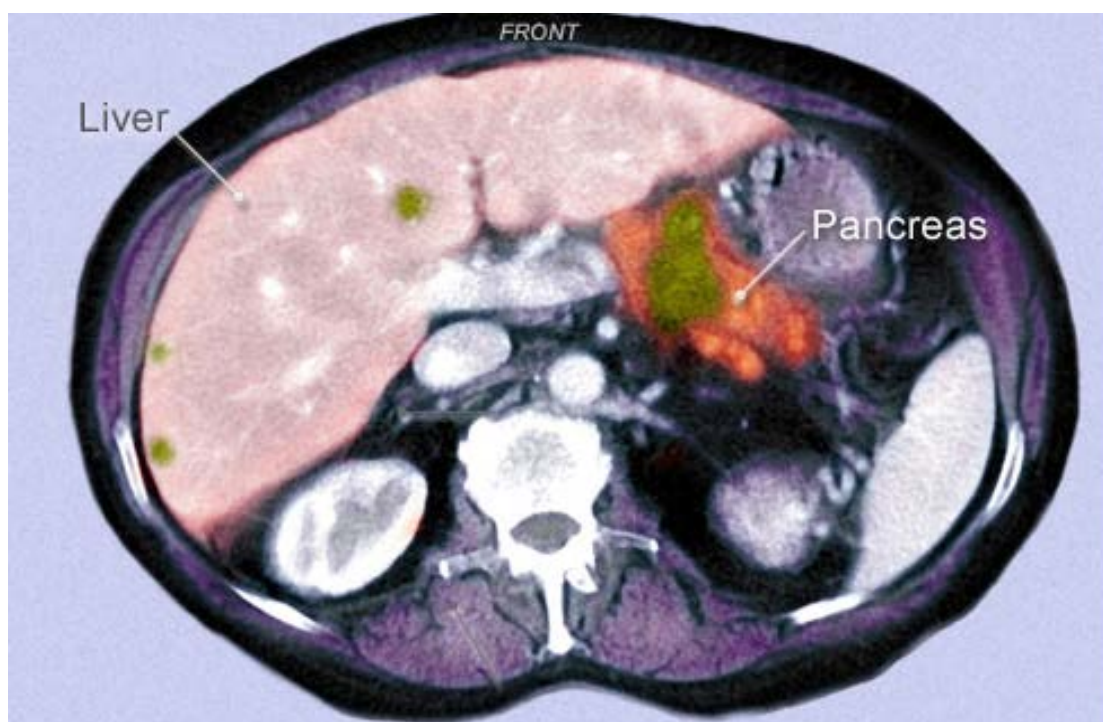
Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Factori de risc în cancerul pancreatic

Cancerul pancreatic este una dintre cele mai devastatoare forme de cancer - în general. Tratamentele convenționale sunt lipsite de eficacitate, iar pronosticul este lipsit de speranță, de obicei. Aflat pe locurile 8-10 între cancere din punct de vedere al frecvenței, este pe locurile 4-5 în privința mortalității, în principal din cauza diagnosticării târzii (în stadii avansate în aproape 80% din cazuri), având tendința de a se dezvolta și extinde fără a da semne.

Situația mortalității cancerului pancreatic este la fel și în România. Astfel, în timp ce principalele tipuri de cancer ca număr de noi cazuri sunt cancerul pulmonar (8.890 de cazuri noi în 2013), colorectal (8.660), de sân (7.895), de prostată (5.890), alte neoplasme (5.291) și cancerul de col uterin (3.431), cancerul pancreatic aflându-se pe locul 9 (2.565 de cazuri noi), acesta a fost pe locul 5 la numărul de decese (cu 2.665).

Având în vedere mortalitatea lui crescută din cauza diagnosticării târzii, orice putem face pentru a reduce riscul de incidență este de o importanță crucială. Ca urmare, factorii de risc ai cancerului pancreatic sunt din ce în ce mai studiați, iar unul dintre cele mai relevante studii din ultimii ani a fost publicat recent în revista medicală *International Health News* din SUA.



Regiunile verzi care apar la tomograful computerizat par a indica prezența cancerului în pancreas, dar și la ficat.

Autorii studiului au încercat să cuantifice contribuția diverșilor factori de risc la incidența bolii și astfel au ajuns la o listă cu cei mai importanți dintre aceștia. Lista cuprinde, deloc surprinzător, fumatul, diabetul, obezitatea, consumul de alcool, istoria familială sau pancreatita cronică. Doi dintre factorii de pe lista scurtă sunt, totuși, relativ neașteptați – infecția cu H.pylori și o grupă sanguină diferită de O.

Astfel, persoanele care au grupa de sânge O au un risc mic de cancer pancreatic, în timp ce acelea care au grupa B au un risc mult mai mare, potrivit unui alt studiu. Se estimează că cei cu grupa A au un risc cu 32% mai mare de a face cancer pancreatic, față de cei cu grupa de sânge de tip O, cei cu AB, au un risc cu 51% mai ridicat, iar cei cu grupa B, un risc cu 72% mai mare. Descoperirea asocierii dintre tipul de sânge și riscul de cancer pancreatic poate oferi o nouă înțelegere privind mecanismele implicate în boală, părându-se că legătura ar fi o genă de pe cromozomul 9, care dă grupa de sânge.

Întorcându-ne la factorii de risc ai cancerului pancreatic, o descoperire extrem de importantă și destul de recentă este cea că *H. pylori*, o infecție gastrică destul de comună, este asociată cu apariția unui număr semnificativ de cazuri de cancer pancreatic. De asemenea, se pare că mecanismul prin care *H. pylori* ar putea duce la cancer este inflamația, la fel ca în cazul altor factori de risc precum tutunul, alcoolul sau pancreatita.

Din fericire, factorii pe care îi putem controla – fumatul, consumul excesiv de alcool, diabetul, obezitatea și infecțiile - aduc două treimi din riscul total. Ca urmare, măsurile de prevenție pentru cancerul pancreatic vor cuprinde, de fapt, orice ne permite eliminarea sau reducerea acestor factori de risc controlabili.

De asemenea, o altă veste bună este posibila existență a unei terapii alternative, pe bază de salvestroli, a căror administrare în doze terapeutice pare a fi eficace în multe tipuri de cancer.

Salvestrolii sunt o combinație de extracte din fructe care, conform studiilor de screening pe celule canceroase, au o mare forță în distrugerea celulelor canceroase, fără a afecta celulele sănătoase (spre deosebire de chimioterapie). Mecanismul se bazează pe o enzimă prezentă doar în celulele canceroase care metabolizează polifenolii din fructe pentru a produce citotoxine care distrug celula canceroasă.

Deoarece este vorba despre o combinație de produse naturale, nu există teste clinice, ci doar înregistrări ale unor cazuri individuale în care salvestrolii au fost eficace în lupta împotriva cancerului, astfel încât mulți oameni de știință își pun speranțe în folosirea lor pe scară mai largă, ca terapie alternativă, dar și ca mijloc de profilaxie.

Prevenția rămâne cea mai sigură... terapie. Ea trebuie să înceapă cu conștientizarea și apoi gestionarea factorilor de risc care sunt în controlul nostru, de la fumat și consumul excesiv de alcool până la greutatea în exces sau sedentarismul, care pot duce și la apariția diabetului.

Eliminarea factorilor de risc pentru această teribilă maladie care este cancerul pancreatic ar avea, după cum este ușor de observat, beneficii importante asupra întregii noastre stări de sănătate, dincolo de simpla scădere a riscului general de apariție a cancerului pancreatic.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

INTERNATIONAL HEALTH NEWS, William R. Ware, PhD – Editor,
NUMBER 264 FEBRUARY 2016 25th YEAR

<http://euro-health.ro/cancerul-in-romania-67-300-de-cazuri-noi-si-41-000-de-decese-pe-an-cancerele-pulmonar-colorectal-si-de-san-cele-mai-frecvente/>

http://www.sfatulmedicului.ro/arhiva_medicala/cancer-pancreatic

http://www.sfatulmedicului.ro/Bolile-pancreasului/grupele-de-sange-ar-putea-indica-riscul-de-cancer-pancreatic-potrivit-un_2308

<http://www.webmd.com/cancer/pancreatic-cancer/ss/slideshow-pancreatic-cancer-overview>

Ziua Mondială a Sănătății – Diabetul, ținta principală!

Pentru Ziua Mondială a Sănătății de anul acesta, marcată pe 7 aprilie, conform tradiției de aproape 70 ani, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a așezat diabetul în prim planul campaniei sale de promovare a sănătății publice. Această alegere nu este deloc greu de înțeles: diabetul a devenit o epidemie cu răspândire în creștere în foarte multe țări, în special în cele sub-dezvoltate și în curs de dezvoltare.

În 2012, boala era cauza directă a peste 1,5 milioane de decese, în timp ce în următorii zece ani numărul acesta este estimat să crească cu mai mult de 50%. Astfel, OMS prognozează că până în 2030 diabetul va fi pe locul 7 în topul cauzelor mortalității la nivel mondial.

În România, numărul bolnavilor diagnosticați s-a dublat în ultimii zece ani, în timp ce sute de mii de români nu știu că suferă de această boală care le poate pune viața în pericol.

Astfel, Federația Internațională de Diabet a estimat pentru România un număr de peste 850 000 de persoane diagnosticate cu diabet și un număr de aproape 300 000 de persoane nediagnosticate.

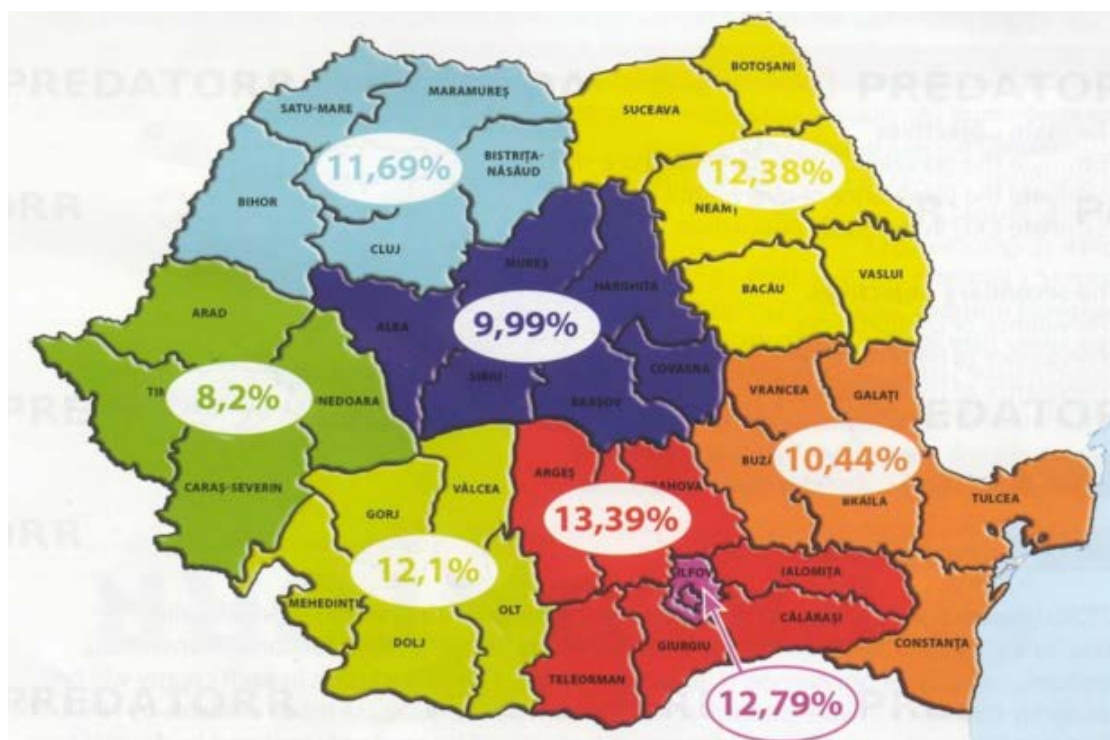
În aceeași notă, studiul PREDATORR finalizat în 2014 arată că prevalența reală a diabetului în țara noastră este de peste 11% (în



populația aflată între 20 și 79 de ani).

Acesta este principalul mesaj de conștientizare pentru opinia publică – trebuie să realizăm că diabetul a înregistrat o creștere explozivă la nivelul întregii populații mondiale, printre cauzele principale numărându-se supra-greutatea și obezitatea aduse de supraalimentație, în special cu alimente cu înalt aport caloric, și sedentarismul.

Trebuie să fim conștienți și de consecințele deseori dramatice ale



diabetului, acesta ducând la infarct, atacuri vascular-cerebrale, insuficiență renală, pierderea vederii, impotența sau infecțiile care pot duce la amputări.

În același timp, o componentă esențială a mesajului OMS către populație este că o mare parte din cazurile de diabet pot fi prevenite prin adoptarea unui stil de viață sănătos.

Menținerea unei greutate normale, practicarea, în mod regulat, a mișcării fizice și o dietă echilibrată pot reduce semnificativ riscul de îmbolnăvire.

Diabetul este, de asemenea, tratabil – poate fi ținut sub control și gestionat corespunzător pentru prevenirea complicațiilor.

Este esențială, deci, depistarea lui precoce, pentru a se putea interveni eficace, atât prin tratament medicamentos, dar mai ales prin adoptarea unui stil de viață sănătos.

Nu este niciodată prea târziu pentru această alegere, pentru a spune DA sănătății, vieții!

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/>

<http://fadr.ro/despre-diabet/diabetul-in-romania/>

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/Actualitate/Sanatate/Romani+boala+diabet+simptome+cauze>

<http://fadr.ro/despre-diabet/diabetul-in-romania/>

<http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/world-health-day-2016-beat-diabetes>



24-30 Aprilie, Săptămâna mondială a imunizării

În ultimele luni, în mass media au apărut tot mai multe știri despre situația îngrijorătoare a vaccinării copiilor din România. Acestea atrag atenția asupra scăderii continue a ratei vaccinărilor în ultimii ani, ceea ce ne-a dus sub nivelul optim de 95% recomandat de Organizația Mondială a Sănătății.

La nivel mondial, rata vaccinării copiilor este la nivelul de 86%, din păcate în stagnare în ultimii ani, ceea ce începe să stârnească îngrijorarea specialiștilor, având în vedere nivelul optim de vaccinare

de 95%.

În România, unul dintre motivele principale ale scăderii ratei vaccinării în rândul copiilor din ultimii ani este refuzul părinților care nu sunt de acord cu vaccinarea. Specialiștii afirmă că acest refuz este cauzat de lipsa de informare corectă a părinților.

Imunizarea este larg recunoscută ca fiind una dintre cele mai de succes și eficiente intervenții de sănătate, prevenind îmbolnăvirile, dizabilitatea și moartea (acum, circa 2-3 milioane pe an, la nivel mondial) cauzate de boli care pot fi prevenite prin vaccinare - difteria, hepatita B, pojarul, oreionul, tusea convulsivă, pneumonia, poliomielite, rotavirusul, diareea, rubeola sau tetanosul. Dar vaccinarea nu este importantă doar în cazul copiilor. Chiar și pentru adulți este recomandabilă o revaccinare cu vaccin difteric și tetanic o dată la șapte-zece ani.

În acest context, Ministerul Sănătății se pregătește să supună dezbaterii publice o nouă lege a vaccinării prin care vaccinurile incluse în schema națională pentru copiii de până la 14 ani să devină obligatorii - BCG (anti-tuberculoză), HEP B (anti-hepatita B), DTPa (anti-diftero-tetano-pertussis acelulară), VPi (anti-polio poliomielitei), Hib (anti-haemophilus influenzae de tip b), ROR (anti-rubeola, anti-rujeola și anti-oreion), precum și vaccin pneumococic conjugat.

Alături de ceilalți specialiști, asistenții medicali, în principal cei din îngrijirile primare, au rolul de a contribui la informarea mai bună a opiniei publice, a părinților, în special, ajutându-i pe aceștia să conștientizeze riscurile majore ale nevaccinării. Și argumentul principal este adus de studiile care arată că aproape 30% din decesele la copiii în vârstă de 1-59 luni pot fi prevenite prin vaccinuri.

Lucrătorii medicali îi pot ajuta pe părinți să înțeleagă că un copil nevaccinat nu este doar el expus riscului îmbolnăvirii, ci îi expune și pe cei din jurul său. Cu cât rata de vaccinare este mai mică, cu atât microbii devin mai puternici. Cei care se opun vaccinării cred că bolile împotriva cărora se recomandă vaccinarea sunt de dome-

niul trecutului, fiind eradicate. Din păcate, nu este așa – de exemplu, în Europa și Statele Unite ale Americii, s-a raportat în ultimii ani reapariția poliomielitei, boală deosebit de gravă și considerată eradicată până în urmă cu doar câțiva ani

Foarte important de transmis părinților este și că evenimentele medicale serioase post-vaccinare sunt extrem de rare.

Organizația Mondială a Sănătății a afirmat ca suntem de departe mai expuși riscurilor de a suferi din cauza unei boli care poate fi prevenită prin vaccinare decât prin vaccinarea efectivă. Poliomiela poate duce la paralizie, în timp ce “banalul” pojar la encefalită sau orbire.

Mesajul simplu pe care pe care ar trebui să-l transmitem părinților este, deci, că beneficiile vaccinării sunt incomparabil mai mari decât riscurile improbabile care pot apărea!

Articol realizat de Mirela Mustăță, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<http://legestart.ro/preventia-sanatate-o-noua-lege-aflata-pe-masa-parlamentarilor/>

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/Actualitate/Sanatate/Romanii-nu-isi-vaccineaza-copiii>

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/24+Minute/Alexandru+Rafila+invitat+la+24+minute>

<http://copiisinguriacasa.ro/pentru-parinti/ce-poti-face-pentru-copil/varianta-finala-a-proiectului-de-lege-privind-vaccinarea-obligatorie-la-copii-ar-putea-fi-pusa-in-dezbatere-publica-la-sfarsitul-lunii-februarie/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

<http://www.vaccinestoday.eu/vaccines/the-choice-not-to-vacci->

nate-doesnt-only-affect-you/

<http://www.viata-libera.ro/societate/68740-copiii-nevaccinati-risca-sa-nu-mai-fie-primiti-la-scoala>



Interviu cu doamna Conf. Dr. Diana Loreta Păun – Consilier de Stat, Administrația Prezidențială

Din prezentarea dumneavoastră de la Conferința Anuală a OAMGMAMR București am reținut că prevenția trebuie să fie preocuparea zero în abordarea asupra sănătății publice și că Administrația Prezidențială lucrează la un proiect de dezvoltare a educației în scopul prevenției (educație pentru sănătate).

Cum printre cei responsabili ați enumerat și autoritățile administrației publice centrale și locale, vă rugăm să ne spuneți cum

vedeți rolul acestora în procesul de educație pentru sănătate?

Succesul unui amplu proiect național precum cel de educație în scopul prevenției, inițiat de Administrația Prezidențială, nu poate fi atins decât prin efortul și acțiunile comune ale reprezentanților autorităților cu responsabilități conexe din domeniile sănătății, muncii și protecției sociale, alimentației, educației, ai organizațiilor nonguvernamentale specifice, ai asociațiilor profesionale și personalului medical.

În baza atribuțiilor, Administrația Prezidențială și-a asumat rolul de a media dialogul real între acești actori, în vederea identificării celor mai bune soluții pentru România. În acest sens, în data de 26 noiembrie, am găzduit evenimentul Educație pentru Sănătate, în urma căruia cei prezenți au semnalat că educația pentru sănătate trebuie tratată cu prioritate de către toți actorii implicați. Este necesară o revizuire a manualelor și auxiliarelor existente pentru materia "Educația pentru sănătate", pentru a se asigura furnizarea de informații corecte și complete, în conformitate cu cerințele MENCȘ precum și introducerea metodologiei de predare a cursului de Educație pentru Sănătate în procesul de formare inițială a cadrelor didactice. Este nevoie, de asemenea, de o amplă campanie de informare cu privire la educația pentru sănătate, în cadrul căreia informarea să vină de la specialiști din domeniul educației și al sănătății și să aibă fundament științific.

Conectarea proiectelor de acest tip la fondurile structurale, pentru a putea asigura infrastructura, resursele și sustenabilitatea acestora reprezintă o altă condiție esențială pentru succesul demersului, iar în acest sens rolul ministerelor cu atribuții în acest sens este vital.

Medicii de familie, medicii de medicină școlară, asistenții medicali au un rol fundamental în diseminarea informației, iar în acest sens este necesară o redefinire a rolului acestora, a atribuțiilor specifice și a responsabilităților.

Cum credeți că s-ar putea materializa acest proiect important pentru societatea noastră?

Finalitatea acestui proiect o reprezintă îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață în rândul populației României, iar acest lucru nu poate fi realizat decât prin înțelegerea și conștientizarea importanței prevenției, încă din copilărie, prin adoptarea unor comportamente și a unui stil de viață sănătos.

Școala are o autoritate morală recunoscută și, de aceea, educația pentru sănătate asigurată prin intermediul acesteia capătă o recunoaștere individuală și socială deosebită. Un copil bine educat și îngrijit devine un adult sănătos, pregătit pentru o lume complexă și din ce în ce mai competitivă. Mai mult, din punctul de vedere al sistemului medical, este binecunoscut faptul că prevenția reprezintă medicina viitorului.

Cum vă doriți să sprijine OAMGMAMR București și membrii noștri - asistenți medicali și moașe - acest proces?

Rolul asistenților medicali este unul deosebit de important pentru succesul întregului demers. OAMGMAMR București s-a dovedit un partener de nădejde, prin implicarea de până în prezent și prin expertiza oferită în cadrul dezbaterilor organizate la Palatul Cotroceni.

Asistenții medicali reprezintă, alături de medicii de familie și medicii de medicină școlară, pilonii fundamentali în transmiterea informației avizate, corecte și complete.

Vă mulțumesc, în numele Administrației Prezidențiale, pentru colaborare și sper să vă avem în continuare parteneri și susținători.



Interviu cu doamna Dr. Cassandra Butu - Șef Interimar al Biroului pentru România al Organizației Mondiale a Sănătății

Din prezentarea dvs. la conferința anuală a filialei București a OAMGMAMR, am remarcat că estimările arată că multe cazuri de diabet de tipul 2 pot fi prevenite. De asemenea, ați menționat că este nevoie ca țările să dezvolte politici și programe care să crească nivelul cunoștințelor despre prevalența

și consecințele diabetului – cu alte cuvinte, educația pacienților noștri. Cum credeți că OAMGMAMR București și membri noștri – asistente și moașe – pot sprijini acest proces?

Ziua Mondială a Sănătății s-a concentrat în acest an pe diabet și a subliniat faptul că problema creșterii diabetului în ultimele decenii se datorează în mare parte unor factori de risc modificabili, cum ar fi greutatea corporală mare și obezitatea, dieta alimentară nesănătoasă și lipsa activității fizice. Știm că numeroase cazuri de diabet de tip 2 se pot preveni, iar debutul bolii poate fi amânat sau prevenit prin intermediul unor măsuri simple ce țin de stilul de viață. Printre acestea se numără:

- ajungerea la și păstrarea unei greutăți corporale sănătoase;
- activitatea fizică;
- dieta alimentară sănătoasă;
- evitarea consumului de tutun – fumatul sporește riscul de boli cardiovasculare, iar adulții cu diabet prezintă, în mod istoric, procente de boli cardiovasculare de 2-3 ori mai mari decât adulții care nu au diabet.

Asistenții medicali și moașele au un rol important în a-și încuraja pacienții să adopte obiceiuri ce țin de un stil de viață care să le reducă riscul de a face diabet de tip 2. Deși acest tip de diabet a fost în general văzut ca o boală a persoanelor cu vârsta de mijloc și a vârstnicilor, am început să vedem din ce în ce mai mulți copii care fac această boală. Așadar, nu este niciodată prea devreme pentru a începe educarea pacienților cu privire la adoptarea și păstrarea unui stil de viață sănătos.

Educația cu privire la diabet se poate și în mod cert trebuie să aibă loc la nivel individual, între furnizorii de asistență medicală primară și pacienți, dar și programele și politicile orientate în special pe educația în domeniul diabetului sunt deosebit de valoroase. Astfel de acțiuni necesită angajare politică și sprijinul pentru aceste tipuri de programe din partea personalului sanitar. OAMGMAMR București

și membri săi pot încurajarea crearea de programe formale de educație în domeniul diabetului, prin acțiuni de advocacy și prin exprimarea nevoii de formare și de resurse necesare pentru ca astfel de programe să aibă succes. Acest tip de advocacy, ținut către decidenții din sănătatea publică, pot fi dezvoltate în parteneriat cu grupuri de advocacy ale pacienților sau asociațiilor pentru diabet.

Puteți da un exemplu de programe educaționale de acest fel (poate din experiența altor țări europene)?

Aici puteți consulta experiențele din mai multe țări, dezvoltate pentru Ziua Mondială a Sănătății:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/activities/country-level-diabetes-efforts>

Există numeroase exemple pozitive de educație în domeniul diabetului în Regiunea Europeană. Este încurajator să vedem că există programe bune în domeniul diabetului, din Suedia până în Portugalia și Tadjikistan, ceea ce implică faptul că este posibil ca numeroase țări să acționeze în această sferă, având programe adaptate în mod specific pe nevoile lor. De pildă, în Suedia există o rețea puternică de asistenți medicali cu formare în domeniul diabetului care are un rol deosebit în educarea pacienților, în timp ce în Tadjikistan mai multe "școli" de diabet oferă cursuri de șapte zile în domeniul diabetului, în cadrul unor centre de sănătate regionale.

În Portugalia, eforturile de educație au fost de mult timp realizate împreună cu asociația pentru diabet, care funcționează în strânsă legătură cu programul național de diabet.

Este important să accentuăm faptul că programele bune de educație în domeniul diabetului pot avea loc și ar trebui să aibă loc la nivelul asistenței primare. Este ideal pentru medici, asistenți și alt personal sanitar, ca de exemplu moașe, să primească informațiile și formarea necesară cu privire la diabet, pentru a-și educa pacienții cu privire la riscurile asociate diabetului de tip 2 și celor mai bune

modalități de prevenire a acestei boli. Aceste cadre medicale au cele mai mari șanse să aibă contact cu persoanele la risc de a dezvolta diabet sau cu persoane care au fost deja diagnosticate cu această boală, și se află în cea mai bună poziție pentru a furniza informații importante pentru prevenirea și gestionarea diabetului.

Răspunsurile au fost elaborate cu ajutorul colegelor de la Biroul pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății: Tina Charlotte KIAER, Hedquist, Chelsea; Tsvetelina PARVANOV.



Interviu cu doamna Dr. Cornelia Bala, Președinte al Asociației Române de Educație în Diabet

Din prezentarea dumneavoastră la Conferința OAMGMAMR București am reținut că educația terapeutică este un proces de educație gestionat de personalul medical instruit în educarea pacienților și care dă posibilitatea pacientului de a fi implicat în managementul propriei boli și de a preveni complicațiile acesteia, concomitent cu menținerea sau îmbunătățirea calității vieții. Vorbim, practic, despre personal medical instruit

să educe pacienții. Cu excepția creditării cursurilor de acest gen, cum credeți că poate sprijini suplimentar OAMGMAMR acest proces?

Considerăm că OAMGMAMR a sprijinit substanțial instruirea personalului medical în educația terapeutică pentru pacienții cu diabet prin includerea în lista de specializări la care vor avea acces asistenții medicali generaliști și a acestui domeniu. Anunțul a fost făcut de domnul Președinte Mircea Timofte la sesiunea dedicată Zilei Mondiale a Sănătății care a avut loc în Parlamentul României în ziua de 5 aprilie 2016. Așteptăm cu interes definitivarea programelor de specializare și sperăm că un număr semnificativ de asistenți medicali să dorească să se specializeze în acest domeniu. Sperăm, de asemenea, că OAMGMAMR să obțină și un statut clar al asistenților medicali specializați, astfel încât nivelul de pregătire și competențele obținute prin programul de specializare să se regăsească atât în poziția profesională, cât și în cea de salarizare. În orice caz, Asociația Româna de Educație în Diabet va sprijini toate demersurile în acest sens.

În opinia dumneavoastră ce se poate face pentru a convinge că tratamentul medical al diabetului fără o educație terapeutică sistematică este o soluție inadecvată?

Acest fapt este unanim acceptat de către medicii și asistenții medicali care îngrijesc persoanele cu diabet. Este nevoie însă de a convinge și autoritățile din domeniul sănătății că activitatea de educație terapeutică trebuie să-și găsească locul distinct în cadrul Programului Național de Diabet printr-o finanțare directă a programelor de educație.

În contextul noilor programe de specializare a asistenților medicali generaliști, vedem ca soluție crearea și finanțarea unor posturi de asistent medical specializat în cadrul structurilor care oferă îngrijire persoanelor cu diabet. Argumentele noastre provin din studii internaționale care au demonstrat că prin educație terapeutică

În cadrul unor programe structurate se pot reduce costurile cu spitalizările și re-spitalizările pacienților cu diabet, se pot obține reduceri ale hemoglobinei glicate cu 1% (efect similar unor clase de medicament folosite în tratamentul diabetului, ceea ce indirect sugerează că poate scădea necesarul de medicamente), scade riscul de complicații, crește calitatea vieții. Am început să facem și noi studii prin care să demonstrăm că educația terapeutică are beneficii și la pacienții din România.

Care sunt situațiile în care educația de grup a pacienților cu diabet este mai eficientă decât cea individuală?

Educația de grup în diabet, dar și în alte boli cronice, este metoda cea mai potrivită pentru educația terapeutică aprofundată, după ce pacientul și-a acceptat boala și are cunoștințele de bază necesare, fiind eficientă mai ales pentru inducerea de modificări comportamentale și pentru creșterea motivației, care reprezintă, de fapt, scopul final al educației. Printre avantaje, putem menționa că în ședințele de educație de grup se pot include 10-15 persoane (sau 5-8 persoane, când se fac demonstrații pentru deprinderea unor tehnici), fiind astfel eficiente din punct de vedere al factorului timp.

Pacienții au ocazia de a interacționa cu alte persoane care sunt în aceeași situație și de a schimba cunoștințe și experiențe, iar participanții și familiile lor au sentimentul apartenenței la un grup. Pentru educator, ședințele de grup sunt cele mai solicitante, deoarece trebuie să fie bine antrenat din punct de vedere al calității de comunicare, pentru a reuși să catalizeze o bună interacțiune între participanți și pentru a răspunde nevoilor fiecărui participant.



Interviu cu doamna Cornelia Năstase, Director de Îngrijiri la Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”

O veche prietenă și cunoștință a revistei e-asistent, cu care am avut un interviu, alături de Managerul Spitalului de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”, Dr. Emilian Ioan IMBRI, acum ceva vreme. Am discutat cu doamna Camelia Năstase despre lucrările celei de-a VII conferințe anuale a OAMGMAMR București - *“Abordarea holistică a stării de sănătate - educație, prevenție, îngrijire”*

Cum vi se pare ediția din acest an a conferinței OAMGMAMR București?

Aș începe cu inspirația alegerii momentului desfășurării ei, având în vedere că pe 7 aprilie a fost Ziua Mondială a Sănătății și are strânsă legătură cu tema evenimentului, de altfel foarte generoasă și ofertantă, care a permis o abordare într-adevăr holistică a conceptului de sănătate.

Mă refer la faptul că lucrările au prezentat aspecte legate atât de pacient și de boală, cât și de actul de îngrijire cu toate etapele lui,

de la formarea profesională până la activitatea de azi, toate acestea având ca numitor comun siguranța pacientului.

Dintre lucrările prezentate până acum, ce v-a rămas în memoria profesională și prin ce anume?

Dacă mă refer la evenimentul din acest an, fără a face comparație cu edițiile precedente, nu pot să nu remarc conținutul profesional și științific din ce în ce mai relevant al lucrărilor, care au conturat foarte bine imaginea activității de îngrijire. Nu aș putea să numesc o lucrare anume, căci nu vreau să le pun în umbră pe celelalte, însă ce vreau să remarc despre ziua de ieri este că, deși a fost o zi lungă, ultima lucrare, despre profilaxia infecțiilor sanguine asociate cateterelor centrale, a concentrat la maximum atenția audienței, iar pe a mea, în mod special. Și spun acest lucru fără a pune în umbră, repet, celelalte lucrări.

Dintre lucrările prezentate astăzi, ce mi-a plăcut foarte mult a fost faptul că au venit lucrări din domeniul activității noastre psihiatrice și psiho-terapeutice, deoarece aceasta este foarte importantă și ne ajută să înțelegem anumite aspecte care, în rutina zilnică, ne pot crea anumite probleme. Să înțelegem, de exemplu, că pacientul, atunci când vine la spital, este scos din contextul social, că ceea ce ne spune nu are legătură cu noi personal, ci e o manifestare a suferințelor lui.

Sunt mândră că spitalul nostru a fost amintit într-o lucrare care avea ca temă îngrijirea pacienților cu HIV/SIDA și asta m-a bucurat foarte mult. Și ne-am propus ca pe viitor să venim și noi cu lucrări, pentru că avem colegi care pot să susțină această activitate.

Sunt convinsă că în activitatea dumneavoastră ați participat la multe conferințe științifice, nu neapărat legat de activitatea Ordinului. Simțiți o diferență, o schimbare în modul în care asistentul medical își analizează activitatea și reușește să o prezinte în conferințe științifice?

Da. Chiar voiam să subliniez faptul că plec de la acest eveniment îmbogățită, atât din punct de vedere al informației, cât și emoțional, afectiv, pentru că se conturează din ce în ce mai mult faptul că suntem o organizație, o echipă, care are ceva de spus și care, da, poate face lucrurile din ce în ce mai bine.

Și ce ar fi de îmbunătățit?

Pentru că tot vorbeam despre lucrările din zona psihicului, zona de oportunitate este în investiția în noi înșine. Atunci când o să înțelegem că suntem importanți, că locul nostru e foarte important în echipă și aceasta se conturează din ce în ce mai mult, ne vom da permisiunea și să spunem ce vedem că nu e bine și să spunem cum credem că ar trebui să se petreacă lucrurile în formarea profesională și dezvoltarea personală.

Vă mulțumesc mult pentru interviu, gândurile frumoase și aprecierile la adresa celor care au prezentat și a organizatorilor Conferinței OAMGMAMR București.



Interviu cu doamna Aurora Preda – Asistent medical generalist licențiat – Medcover

De peste 17 ani activează la Medcover. În prezent se ocupă de managementul integrat al calității pentru Grupul Medcover în România. Vorbim despre o entitate care a evoluat de la un singur centru medical în Polonia, în urmă cu 20 de ani, la un grup european cu 3 spitale, 100 de clinici medicale, o rețea de peste 1000 de clinici partenere și laboratoare în 14 țări. În total, peste 6.5 milioane de consultații și 94 milioane teste de laborator sunt efectuate anual în clinicile și laboratoarele Grupului Medcover (care include companiile Medcover și Synevo).

Care a fost parcursul dumneavoastră profesional?

Lucrez la Medicover de aproape 17 ani și, în prezent, activitatea mea se desfășoară în sfera managementului integrat al calității. Sunt specialist în calitate și în rolul meu actual mă axez pe calitatea actului medical, atât la nivel de București cât și în țară, în condițiile în care noi avem spital și clinici pe tot teritoriul României.

Ce înseamnă, de fapt, „a face calitate” pentru Medicover, care este un colos, până la urmă?

Așa este – vrem să ne asigurăm că serviciile medicale pe care le prestăm sunt la un nivel înalt de calitate, care să satisfacă cerințele clientului, pacientului. Și să atingă scopul nostru primordial, acela de a preveni, vindeca, în cea mai mare măsură posibilă.

Există un standard pe care-l folosiți, există proceduri pe care le urmați?

Da, funcționăm după proceduri, suntem certificați cu 3 standarde, conform ISO - pentru calitate, mediu și sănătate și securitate în muncă. Pe măsură ce deschidem centre noi, le includem și pe acelea în sistem. Și promovăm un act medical de calitate.

Presupun că la început ați lucrat ca asistent medical generalist într-una dintre clinici.

De fapt mi-am început activitatea medicală într-un spital public. Am lucrat un an de zile în paralel, și la stat și la privat, după care am ales sistemul privat. Am fost Asistent Medical Șef într-una dintre clinici, coordonând activitatea asistentelor medicale de acolo – clinica din Plevnei, prima clinică Medicover. Am lucrat 7 ani acolo. După care am preluat partea de calitate și acum îmi desfășor activitatea în toate centrele Medicover, ca să zic așa. Anul acesta am inclus un centru nou în sistem – Medicover Timisoara – și am avut un audit extern în martie.

Cum este să lucrezi într-un spital public față de o clinică privată, care sunt diferențele principale?

În spital vii în contact mai mult cu pacientul. Îmi lipsește acea perioadă, când am lucrat în spital și am interacționat mai mult cu pacientul și acordam efectiv îngrijiri pre- și post-operatorii (am lucrat la Terapie Intensivă la Spitalul Filantropia).

Diferența în privat este că am avut posibilitatea să ofer servicii într-un alt mediu, dispunând de instrumente mai noi, mai performante. Probabil că acum lucrurile au ajuns cam la același nivel și la stat, în privința echipamentelor.

Mi-ați spus că sunteți asistent medical licențiat. De ce ați ales să faceți și facultate?

Din dorința de perfecționare, de a fi la curent cu ce este nou, pentru a putea oferi servicii la un înalt nivel de pregătire.

Dintre toate lucrurile pe care le-ați făcut, fie în perioada în care ați coordonat echipa în cadrul Clinicii fie ulterior, pe zona de calitate, care a fost cea mai mare provocare, momentul profesional pe care n-o să-l uitați?

Toată activitatea mea a fost o provocare și tot ce am făcut, am făcut cu plăcere, cu dorința de mai mult și mai bine. Am avut și susținere și apreciere din partea echipei cu care am lucrat. Faptul că poți să ajuți pacienții, să le fii alături, să le oferi o vorbă bună, un sfat, în măsura în care putem.

Poate un asistent medical generalist dintr-o clinică privată să facă prevenție? Cum?

Prin educația medicală pe care o facem pacientului. Noi interacționăm cu pacienții și putem să le furnizăm informații pe care ei

nu le au și invitându-i la controale periodice. Așa facem prevenție. Activitatea noastră medicală e centrată pe pacient. Noi avem acel concept de PCC – Patient-Centered Care. Și asistenta face parte din echipa medicală care îngrijește pacientul, are și ea, asistenta, un rol foarte important și poate să participe la prevenția apariției bolilor și la educația pacienților.

Considerați că avem o problemă cu educația pentru sănătate la nivelul populației?

Probabil că da. Dacă ar exista mai multă promovare, mai multă educație din școala primară, poate atunci am putea preveni apariția bolilor și, așa cum se spunea într-una dintre prezentări, am putea scădea costurile pentru tratament și probabil că ar exista mai multe efecte pozitive.

Cum reacționează oamenii când le faceți educație medicală?

Sunt foarte deschiși și cred că contează foarte mult și modul în care interacționezi. Felul în care îi spui nu pentru a-i impune, ci pentru a-i da sfaturi. Majoritatea respectă sfaturile pe care le primesc.

Cum vedeți colaborarea în echipa medicală? Medicul și asistentul medical formează o echipă în Medcover?

Da, formează. Și cred că acesta a fost unul dintre primele motive care m-a determinat să fac o schimbare. Mediul în care am ajuns a fost unul plăcut în care am constatat că există respect de ambele părți, medic-asistent, asistent-medic. Că ne completăm unii pe ceilalți, că medicii au încredere în noi. Să vă dau un exemplu – sunt situații în care programul unui medic este plin sau avem mai mulți medici cu programul plin. Și dacă apar așa-zisele urgențe neprogramate, asistentul medical preia pacientul, îi face o primă evaluare – măsoară tensiunea, îi pune un termometru, îi face un EKG. Își dă seama dacă este o urgență și acționează ca atare.

Întorcându-ne la prilejul cu care ne-am cunoscut, cum vedeți Conferința de anul acesta?

Vă spun sincer că sunt plăcut impresionată. Nu am mai participat de câțiva ani, însă este o evoluție fantastică. Au fost foarte multe lucrări de interes general care mi-au captat atenția. Și cred că s-au prezentat lucrări care au pus accent și pe rolul nostru, al asistenților medicali, și suntem mândri de acest lucru.

Ce lucrare v-a atras cel mai mult?

Mi-au plăcut foarte mult două lucrări, ultimele două de ieri – cea referitoare la prevenirea infecțiilor de cateter central (foarte frumos prezentată și la obiect) și cea cu transfuziile, activitate în care noi suntem foarte implicate și care este foarte importantă. În timpul acestor manevre pot apărea complicații majore. Au mai fost câteva speciale. De fapt, mi-a plăcut absolut tot, cu un plus pentru acestea două.

Iar de astăzi, mi-au plăcut prezentările Doamnei Profesor Doctor Manea (psihiatrie) și a Domnului Profesor Geavlete, de excepție. Și abordarea afecțiunilor prin medicina homeopată. Știu din proprie experiență (de când era mică fetița mea) că este într-adevăr grozavă. A rezolvat problema fără să mai fie nevoie de antibio-terapie sau multe alte medicamente.

Legat de activitatea Ordinului, ce credeți că face bine și ce v-ați dori mai mult?

Mi se pare că în ultimii ani Ordinul s-a implicat foarte mult în tot ceea ce înseamnă activitatea asistentelor și a făcut multe lucruri bune. Percepția asistenților față de Ordin este alta față de cea dinainte. Au știut să obțină susținere din partea organelor competente. S-a clarificat legislația vis-à-vis de rolul, drepturile și obligațiile noastre ca asistenți medicali. Tot ce fac fac bine, în beneficiul nostru și al pacienților.

Simțiți acest lucru? Că pacienții beneficiază?

Da, sigur că da – dacă noi suntem mulțumiți, dacă suntem recunoscuți ca rol, lucrul acesta se răfrânge pozitiv și asupra activității noastre și, deci, a pacienților.

Dacă mâine ați fi în conducerea Ordinului - filiala București, ce anume ați alege să faceți?

Nu știu să vă spun. M-ați luat pe nepregătite cu această întrebare.

Pe zona de educație medicală continuă, cum simțiți că stau lucrurile – beneficiază asistenții cu care lucrați din aceste evenimente?

Da, anul acesta suntem 32 de persoane de la Medcover (cel mai mare număr de până acum) care participăm la un eveniment organizat de Ordin – filiala București.

Avem susținere din partea conducerii. Noi organizăm intern cursuri acreditate de Ordin. Lucrul acesta se face și pentru medici - au cursuri acreditate de Colegiul Medicilor. Avem susținere, avem training-uri interne, stăm foarte bine. La noi se acordă mare atenție și se investește foarte mult. E un mare beneficiu. Deschiderea pentru pregătirea noastră este foarte mare din partea conducerii.

Am obținut aprobarea ca la cursurile pe tema calității să participe câte un coleg din fiecare clinică. Este un lucru destul de costisitor, dar sunt mândră că am obținut lucrul acesta, astfel încât să am oameni cu care să pot colabora în toate clinicile.

Interviu cu doamna Dr. Farmacist Roxana Gavriloaia, Regulatory Affairs Professional Expert Advisor

Roxana Gavriloaia de profesie farmacist, doctor în științe farmaceutice, este un profesionist cu o experiență și o viziune 360°. În cei peste 13 ani de experiență, în diferite ramuri ale industriei farmaceutice, în medii multinaționale și multiculturale, s-a specializat pe reglementarea medicamentelor, lobby, advocacy, publicitatea medicamentelor și pharma coaching.

În prezent, îmbină cu succes dezvoltarea profesională și dezvoltarea personală, contribuind activ prin consiliere, traininguri și ateliere pe care le organizează la schimbarea perspectivei profesionistului din domeniul sănătății, care are nevoie de o schimbare de ritm, de mai multă claritate și concentrare pe elementele care aduc un beneficiu pe termen lung, dincolo de recompensele imediate.

Vorbeați, în timpul prezentării din cadrul conferinței OAMG-MAMR București, despre importanța de a lua o pauză în secolul vitezei. Dumneavoastră ați reușit?

Am reușit. De multe ori, am fost obligată să o iau. Prin această pauză,



mă refer în primul rând la a pune puțin frână activităților de rutină zilnică pe care le facem în mod automat, care ne-au intrat în reflex, pe care nu le mai conștientizăm. De fapt, pauza aceasta se referă exact la conștientizarea și conectarea noastră la momentul prezent. Pentru că, de multe ori, mergem pe stradă și nu suntem atenți pe unde mergem, fiindcă suntem prinși doar în mintea noastră, în gândurile noastre și nu reușim să ne bucurăm de ceea ce facem în momentul respectiv, ce vedem, ce simțim, când vedem un copac care a înflorit, un zâmbet, oamenii și locurile prin care trecem sau orice se întâmplă în jurul nostru.

Această lipsă de conștientizare am observat-o întâi la propria-mi persoană și apoi și la cei din jurul meu. De aceea, încerc prin toate metodele pe care le am la dispoziție să schimb puțin mentalitatea de pilot automat, să rup acest mod automat de a face lucrurile și să îi influențez și pe ceilalți prin propriul meu exemplu și prin propriile mele reușite sau eșecuri, în sensul acesta. Cred că, în momentul când te decizi să schimbi ceva la tine, lucrul acesta se reflectă și la cei din jurul tău. Toată lumea parcă se reasează, se repositionează

și ajungi dintr-o stare de haos la un oarecare echilibru.

O stare de dezechilibru cere după sine o stare de re-echilibrare. E un joc de echilibru-dezechilibru. Însă cel mai important este să nu rămânem în dezechilibru, ci să-l conștientizăm, să ne conectăm cu noi înșine, pentru că în secolul 21, din cauza presiunii, din cauza tehnologiei, din cauza contextului social și economic, nu mai reușim să intrăm în contact cu noi înșine, cu propria persoană, cu propriile gânduri, cu propriul corp. Suntem mereu atrași în exterior, ne lăsăm distrași de diferite lucruri, evenimente, tehnologie și uităm de noi, ne ignorăm pur și simplu.

Să vă dau un exemplu simplu, am cunoscut persoane care aveau o durere sau un discomfort, ca o banală durere de cap, o durere surdă, într-adevăr, dar se obișnuiseră atât de mult cu ea, încât devenise parte din ei, nu considerau că e ceva la care trebuie să se gândească, căruia trebuie să îi acorde atenție sau să îi afle cauza. Cu o pastila trece, spuneau ei... Realitatea nu este chiar așa. E foarte important să ne întrebăm de ce, pentru că, ulterior, durerea asta se poate transforma în altceva, atrage după sine și alte lucruri mai urâte, alte afecțiuni sau, poate, în subsidiar, ascunde afecțiuni mult mai grave.

Observând în jurul meu astfel de exemple, am început să mă canalizez pe partea de dezvoltare personală a omului din spatele profesionistului, pentru că, în primul rând, suntem oameni și abia apoi suntem profesioniști. Și atâta vreme cât noi suntem, ca oameni, la un nivel de cunoaștere și înțelegere ridicat, și activitatea noastră profesională va fi la un nivel ridicat. Aceasta este, practice, misiunea pe care mi-am ales-o.

Pentru dumneavoastră ce a funcționat, la nivel practic, cum ați reușit să vă reconectați cu cine sunteți?

Am început prin a conștientiza un dezechilibru și am început să-mi pun întrebări. Pentru că lucrurile nu mergeau așa cum îmi doream și realitatea pe care eu o aveam în minte nu corespundea cu cea

de pe teren, am început să mă cercetez pe mine însămi. Și încet, încet, prin cursuri, prin cărți, prin discuții cu profesioniști, discuții cu colegi, prin adoptarea unui alt stil de viață, am realizat că lucrurile nu trebuie să fie cum ni se impun, că nu trebuie să fim niște roboți care urmează niște reguli, fără să gândim, fără să simțim, ci putem face totul la o cadență mult mai scăzută. Nu e nevoie să alergăm dimineața să ducem copilul la grădiniță, ci să ne trezim cu 5 minute mai devreme și să ni le acordăm nouă – un moment de respiro- să bem o cafea sau un ceai, în fața ferestrei, și să ne cercetăm, să ne întrebăm cum ne simțim în acel moment și ce ne dorim de la noi în ziua respectivă. Și încet, încet am încercat să fac asta începând cu mine și apoi cu cei din jurul meu, familia, prietenii și cu restul oamenilor, din aproape în aproape.

E important ca oamenii să conștientizeze impactul pe care îl au asupra celorlalți. Și mai ales noi, profesioniștii din sănătate, care intrăm în contact cu atât de mulți oameni. Felul în care noi gândim este transmis mai departe. Oamenii învață prin modelare, copii prin imitare, avem nevoie de modele comportamentale, de oameni care să ne inspire. Chiar dacă vrem sau nu, ne rămân în minte niște modele - care ne plac și de aceea ne inspiră, sau alții care nu ne plac, însă pe care îi putem imita, fără să ne dăm seama, așa-zisele modele negative, datorită unor comportamente repetitive. Dacă realizăm impactul pe care îl avem, noi ca și profesioniști, care intrăm în contact cu atât de mulți oameni zilnic, realizăm că avem puterea de a influența destine. Și dacă reușim să influențăm pozitiv, cel puțin 10% din cei pe care îi întâlnim, lumea din jurul nostru se va schimba, încet-încet. Și nu este doar o gândire naivă sau idealistă, este o realitate pe care o putem simți în fiecare zi.

Ce legătură aveți acum, în activitatea dumneavoastră profesională, cu homeopatia?

Am avut privilegiul de a lucra în cadrul Boiron Romania, reprezentanța Laboratoires Boiron - un laborator homeopatic din Franța, o companie cunoscută și apreciată pe plan intern și internațio-

nal, unde m-am specializat în homeopatie – am urmat un curs de homeopatie timp de 2 ani în care am cunoscut tainele și viziunea homeopatică. Am rezonat cu principiile homeopatiei și, între timp, am avut nevoie personal de o abordare holistică a stării mele de sănătate și apoi a familiei mele, a copiilor mei (am o pereche de gemeni care inițial au fost suspectați ca având manifestări din spectrul autist). Ca orice mamă, în prima fază, am refuzat să cred și să văd aceste manifestări ca fiind parte din acest spectru autist și am încercat să găesc cauza pentru care copiii mei se comportă astfel. Am apelat la medicina alternativă, la homeopatie, fiindcă era printre terapiile medicale pe care le-am studiat. Am consultat un medic homeopat și, cu ajutorul dumnealui, pot spune că după primele 6 luni s-au observat semne clare de îmbunătățire a stării copiilor mei și a mea personal, fiindcă și eu am urmat un tratament homeopatic. Am observat că prin faptul că eu mă simt mai bine, mai echilibrată, și ei se simt mai bine. Rezonăm foarte mult între noi, și asta nu numai cu copii noștri, ci și cu cei din jurul nostru. Dacă suntem într-o stare de nervozitate ridicată, stres, anxietate, ceilalți o simt și o preiau, o oglindesc, ne-o trimit înapoi și apare efectul bulgărelui de zăpadă.

Spuneți-ne mai multe despre ce înseamnă a trata pacientul și nu boala?

Homeopatia tratează omul și nu un cumul de semne și simptome prin aplicarea unei scheme de tratament nediferențiat. Deși am gemeni, ei primesc tratamente diferite, deși manifestările lor pot fi similare, însă tratamentul este personalizat în funcție de personalitatea lor, de preferințele lor, de felul în care se comportă, în care relaționează. Ei au fost încadrați la tipuri constituționale diferite, așa că primesc tratamente diferite. Homeopatia, cu modul ei de abordare individualizat, este cea mai potrivită pentru mine, cel puțin în momentul de față.

Medicina homeopată nu o exclude pe cea alopatică – nu am renunțat la medicamente alopatiche. Ele nu se exclud. Dacă urmați niște re-

guli clare și administrezi corect ambele terapii, succesul este garantat. Este foarte important cum le administrezi și cum le privești, cât de “habotnic” ești într-o direcție. Mă consider o persoană deschisă - deoarece atunci când ești deschis, primești informația și păstrezi doar acele date care-ți sunt ție folositoare. Această deschidere, această schimbare de perspectivă este cel mai important lucru pe care trebuie să ni-l asumăm. Să fim deschiși și toleranți și cu noi înșine și cu cei din jurul nostru.

Contextul socio-economic în care ne aflăm, ne închide foarte mult și ne pune într-o stare de alertă permanentă, de ofensivă, un fel de agresivitate mascată. Recomand mereu să facem un pas înapoi și să privim lucrurile în perspectivă. Să ne repositionăm chiar și fizic. Putem începe printr-o repositionare fizică, căci vom privi lucrurile dintr-un alt unghi și vom descoperi alte puncte de vedere.

Ne puteți descrie ce înseamnă aplicarea principiilor homeopatice – similitudinea și doza infinitezimală despre care ați vorbit în prezentare?

Sunt două principii care stau la baza homeopatiei și a funcționării medicamentelor homeopatice. Prin intermediul metodelor științifice actuale nu se cunoaște încă mecanismul de acțiune al medicamentului homeopatic de la nivel celular. Momentan, medicamentul homeopatic se prescrie doar pe baza rezultatelor clinice care au început de la Hanemann, părintele homeopatiei. Acesta a testat remediile homeopatice, mai întâi pe el și apoi pe cei din jurul lui și a observat că principiul similitudinii (așa numitul “cui pe cui se scoate”) funcționează și că substanțele care în doză terapeutică produc anumite manifestări (patogenezei) la un om sănătos, într-o doză foarte mică, infinitezimală, contracarează acele manifestări la omul bolnav. De exemplu, cafeaua provoacă insomnie în doză normală, însă tratează insomnia, în doză homeopatică.

Există foarte multe dovezi clinice că medicamentul homeopatic funcționează, nu este doar placebo, așa cum cred unii sceptici.

Dacă ar fi doar placebo, cum am explica efectele pe care medicamentele homeopatice le au asupra animalelor, care nu au capacitatea de a raționaliza, sau asupra copiilor?

După părerea și experiența mea, dacă este prescris și administrat corect și dacă medicul care ni-l prescrie are experiență, deschidere, răbdare să ne ajute să punem pe tapet tot tabloul clinic, medicamentele homeopatice pot fi foarte eficiente în multe patologii.

Acum, la final de discuție, ne puteți spune cum vi s-au părut lucrările Conferinței?

Evenimentul m-a impresionat foarte mult. Atât subiectele abordate, cât și prezentarea acestora a fost pe măsura așteptărilor participanților. Cred că a fost un mix informativ interesant, toți cei prezenți în cadrul conferinței împărtășind experiențele întâlnite în practică. Este foarte util, după părerea mea, să avem parte de acest spațiu reflexiv în care să împărtășim concepte și idei – accentul punându-se pe practica zilnică. Astfel de conferințe și evenimente reprezintă un real interes pentru profesioniștii practicieni.

Interviu cu doamna Viorica Nedelcu, Asistent Șef Secția ATI 2 a Institutului de Urgență pentru Boli Cardio-Vasculare “Prof. Dr. CC Iliescu”

Ne puteți povesti despre parcursul dumneavoastră profesional?

Lucrez la Institutul de Urgență pentru Boli Cardio–Vasculare Prof. Dr CC Iliescu, încă de când am terminat liceul sanitar, în 1992. Am aproape 24 de ani de experiență în același spital și aceeași secție. Vorbim despre o secție de terapie intensivă în chirurgia cardiacă și cardiologie.

Din 2001 sunt Asistentă Șefă, deci, încă 15 ani de experiență în conducere și management.

Care sunt principalele dumneavoastră reușite profesionale?

În primul rând, faptul că am putut să mențin continuitatea în practicarea acestei profesii de asistent medical. Și faptul că am păstrat același loc de muncă și am încercat să perfecționez, an de an și moment de moment, felul în care am practicat această meserie le apreciez printre principalele câștiguri.



În al doilea rând, cel puțin în activitatea de asistent șef, consider că am încercat, în mod constant, să obțin o îmbunătățire a calității acestei activități, în sensul că am avut ca scop permanent să mă perfecționez, să învăț cât mai mult și să împărtășesc cu colegii mei din această experiență câștigată și din tot ceea ce am învățat.

Mai mult, nu ne-am mulțumit să practicăm cât mai bine aceasta profesie, ci am și încercat să participăm la cât mai multe manifestări științifice de tip simpozioane, congrese, cursuri și să împărtășim cu colegii noștri cât mai mult din experiența fiecăruia.

Bineînțeles că la întoarcerea la locul de muncă am încercat să aplicăm tot ceea ce am învățat, și în felul acesta să obținem rezultate cât mai bune în îngrijirea pacienților.

Nu în ultimul rând, în organizarea colegilor pe care îi coordonez la locul de muncă, am încercat în permanență să îi îndrum cât mai bine, și, de asemenea, să organizez cât mai bine secția, în ansamblu, să fie cât mai eficientă, cu rezultate cât mai bune.

Legat de Conferința la care ne aflăm, cum apreciați lucrările prezentate?

Consider că au fost două zile foarte bune din punct de vedere al calității lucrărilor și prezentărilor. Având în vedere că particip de câțiva ani la această Conferință, am putut să-mi dau seama că s-a produs în mod constant o evoluție în sensul creșterii calității acestor manifestări. Am apreciat faptul că toate lucrările au fost realizate și prezentate foarte bine, deci e clar că an de an am avut o evoluție pozitivă. Sunt foarte mulțumită de ce am văzut.

Și dumneavoastră ați prezentat o lucrare. Ne puteți spune mai multe despre ea?

Sigur că da. În cursul zilei de ieri, atât eu, cât și una dintre colegile mele, una dintre asistentele din secția noastră, am avut lucrări. Ea a avut o lucrare legată de tema transfuziei, un aspect deosebit de important în activitatea pe care o desfășurăm, care presupune o mare responsabilitate din partea personalului medical pentru siguranța pacientului și a actului medical. Sunt foarte mândră că am putut să coordonez această lucrare și că a ieșit o lucrare foarte bună și apreciată, zicem noi.

Am încercat, de-a lungul timpului, să împărtășesc cu colegii mei și experiența mea de mulți ani în prezentarea de lucrări, astfel încât să ne dezvoltăm toți și să nu "rămâna numai pe umerii mei" răspunderea reprezentării științifice și de cercetare a profesiei.

Sunt foarte mulțumită că am reușit s-o implic și pe colega mea Ema Modîrjac, s-o determin să prindă gustul acesta al comunicărilor științifice. Este deja al treilea an în care ea participă și prezintă o lucrare, depășindu-și și bariera emoțiilor. Am constatat că an de an s-a perfecționat și a înțeles din ce în ce mai bine cum e cu redactarea lucrărilor științifice, dar și cu prezentarea, și, într-adevăr, sunt foarte mulțumită de cum s-a prezentat anul acesta.

Referitor la lucrarea mea - Prevenirea infecțiilor de cateter, care

sunt, în sine, infecții nosocomiale, infecții asociate îngrijirilor medicale, sunt lucruri de evitat și preocuparea noastră permanentă în îngrijirea pacienților ar trebui, în primul și primul rând, să fie prevenirea acestor infecții. Degeaba punem un diagnostic bun, degeaba practicăm o intervenție chirurgicală minunată, dacă pacientul dobândește o infecție. Evoluția pacientului poate fi astfel una nefavorabilă, pacientul va avea rezultate negative, poate chiar cu potențial fatal.

Care dintre celelalte lucrări prezentate v-au plăcut în mod deosebit?

Lucrările despre reconstrucția mamară și chirurgia estetică a sânu-lui au fost deosebit de interesante și de actualitate, un subiect sensibil pentru femeile cu boli oncologice.

Aș mai menționa lucrarea Doamnei Profesor Joy Notter - prezentarea unui aspect deosebit de important legat de formarea asistenților medicali în alte țări. Mi-au atras atenția calitatea și rigurozitatea după care se ghidează formarea asistentului medical în Marea Britanie. Dacă vom fi la fel de riguroși și în educația asistenților din țara noastră, în programul de formare a asistenților medicali – mă refer aici la școlile postliceale și facultățile pentru asistenți medicali, vom putea ajunge ca în spitale să avem asistenți medicali bine formați și bine pregătiți. Din păcate, știm cu toți că învățământul nostru, în general, și în mod special cel pentru asistenți medicali, are o calitate destul de scăzută, astfel încât ajungem să avem asistenți debutanți cu foarte puține cunoștințe teoretice și practice necesare practicării acestei profesii care, nu în ultimul rând, este una vocațională. Am fost fascinată de cât de sistematic și strict abordează organele competente din Marea Britanie această problemă – dacă un asistent medical nu dovedește însușirea cunoștințelor teoretice și practice, după două încercări de obținere a acestei calificări, este îndrumat spre o altă profesie.

Bineînțeles că și managementul pacientului septic este un alt su-

biect foarte important, iar prezentările pe acest subiect au fost foarte interesante.

În a doua zi de Conferință, până la momentul interviului, aş aprecia lucrarea despre tulburările de personalitate, lucrarea d-lui prof. Geavlete despre hematurie, precum şi lucrarea despre durere.

Ce-aţi face diferit la următoarele Conferinţe?

Sugestiile mele sunt legate strict de logistica în sine – am sesizat aspectul legat de temperatura din sală. Ar fi de mare ajutor, mai ales pentru prezentatori, să fie o temperatură mai scăzută. Poate ar ajuta şi nişte sesiuni mai scurte. Şi localizarea pupitrului, să fie în lateral, astfel încât prezentatorul să nu fie în centrul ecranului.

Ultima întrebare, legată de rolul pe care i-l atribuiţi Ordinului şi ce ar putea face diferit conducerea în relaţia cu membrii lui?

Rolul Ordinului Asistentilor Medicali - filiala Bucureşti - este deosebit de important. Este organizaţia profesională care ne reprezintă interesele şi care face tot ce poate să ne fie mai bine în practicarea profesiei.

Consider că proiectele iniţiate la nivelul filialei sunt foarte importante şi reprezintă paşi importanţi spre viitor şi înspre dezvoltarea profesiei spre un nivel cât mai apropiat de cel internaţional.

Din câte pot eu să evaluez, activitatea acestora este una foarte bună şi implicată, direcţionată spre o permanentă şi adecvată reprezentare a profesiei de asistent medical.



Interviu cu doamna Corina Cristescu – Asistent medical generalist, Asistentă medicală de explorări funcționale la West Eye Hospital

Ne puteți spune care a fost parcursul dumneavoastră profesional până acum?

Sunt absolventă a unui liceu sanitar (promoția 1992) și apoi, în 1995, am absolvit Școala Sanitară postliceală Victor Babes-Fundeni. După aceea, m-am angajat imediat la Clinica Oculus, ca asistent medical. Acolo am început să învăț investigații.

De-a lungul timpului am participat la mai multe congrese. Am lucrat acolo până în 2010, timp de 15 ani.

După aceea m-am mutat împreună cu Luminița (n.b. doamna Luminița Burghilea, o altă interlocutoare a noastră din acest număr al revistei) la West Eye Hospital unde lucrăm amândouă și acum.

Dacă ar fi să faceți o analiză, care considerați că sunt principalele dumneavoastră reușite profesionale?

Mă mândresc, în primul rând, cu faptul că sunt printre puținele, alături de Luminița, care pot să facă explorări funcționale de la A la Z. Am avut parte, întotdeauna, datorită locului în care am lucrat, și la Oculus și aici, de un echipament profesional foarte bine pus la punct, cele mai moderne aparate existente în oftalmologie la nivel mondial. Apoi, am avut participări la congrese naționale și internaționale (Europa și America), premii luate la congresele naționale de oftalmologie, dar și prezentarea unei lucrări la Congresul Societății Europene de profil, la Amsterdam, în 2014. Dar, în primul rând, aprecierea pacienților și colegilor reprezintă cea mai importantă sursă de mândrie pentru mine.

Legat de Conferința OAMGMAMR filiala București, cum apreciați lucrările prezentate? Care v-au plăcut în mod deosebit? Și, nu în ultimul rând, felicitări pentru lucrarea prezentată de dumneavoastră, foarte interesantă chiar și pentru nespecialiști.

Vă mulțumesc pentru aprecieri, mă bucur că a fost utilă prezentarea. Dacă aș fi făcut-o pentru un congres de oftalmologie, aș fi făcut-o altfel. Dar fiindcă audiența era formată în special din specialiști în alte domenii, m-am gândit s-o fac pe înțelesul tuturor.

Cât despre lucrările prezentate, m-a surprins plăcut nivelul ridicat al acestora (am fost și anul trecut, însă acum constat o creștere vizibilă de nivel calitativ). Mi-a plăcut și faptul că lucrările au fost din foarte multe domenii de activitate și că au prezentat și medici și colegi asistenți. Toate au fost bine documentate. Totul a fost la un nivel înalt. Pot să spun că mi-a plăcut chiar mai mult decât congresele de oftalmologie. Am fost acaparată de diversitatea subiectelor.

Iar dintre lucrări, mi-au plăcut în mod deosebit doamna Profesor Dr. psihiatru Mirela Manea cu tema "Tulburările de Personalitate". Apoi, mi-a plăcut foarte mult și prezentarea despre recuperarea după AVC (n.b. "Rolul asistentului medical de fizioterapie în reabili-

tarea hemiplegiei – Ileana Ciobanu, Asistent Medical BFT, în echipă cu Cristina Ana Ciucu, Asistent Medical BFT, SUU Elias). Toate prezentările au fost frumoase, dar acestea două m-au marcat.

Ce ar putea face OAMGMAMR București diferit pentru a crește calitatea edițiilor viitoare?

Mie mi-a plăcut foarte mult ediția aceasta, așa că nu aș schimba mare lucru! Mi-ar plăcea să fie mai multe prezentări. Îmi place și că avem intervenții ale colegilor medici. Au fost binevenite. Mi-a plăcut și organizarea, toată lumea a fost draguță, totul a mers bine – am știut care este planul.

Ultima întrebare, legată de activitatea Ordinului în general, ce ar putea face diferit în relația cu membrii lui?

Mi-ar plăcea ca sub-ramurile, specializările pe care le avem să fie mai bine recunoscute în cadrul activităților Ordinului – de exemplu eu, ca asistent de oftalmologie, să pot merge la niște cursuri legate de specializarea mea. Mi-ar plăcea să am posibilitatea să mă acreditez pe oftalmologie. Acum suntem împărțiți doar în asistenți medicali generaliști, moașe, asistenți de farmacie, asistenți pediatrici - când sunt atâtea sub-categorii pe care noi suntem supra-specializați. Eu, de exemplu, sunt asistent medical generalist, deși fac oftalmologie de 20 ani, dar aș vrea să mă acreditez pe oftalmologie, m-ar ajuta să am un asemenea atestat, când m-aș duce să mă angajez undeva.

Ca o concluzie, mă bucur că am fost invitată la evenimentul dumneavoastră. A fost o onoare pentru mine și o experiență foarte plăcută. Anul trecut, fiind prima prezentare, am fost mai agitată, a fost totul pe repede înainte și nu am simțit prezentarea ca atare. Anul acesta am simțit că lumea a fost foarte atentă, că m-au primit cu căldură. Și am fost foarte plăcut impresionată de lucrările Conferinței Ordinului nostru profesional.

Mulțumesc din suflet și pentru invitație și pentru primire și sper să continuăm colaborarea!



Interviu cu doamna Luminița Burghilea – Asistent medical generalist, Asistent Șef West Eye Hospital

Am vrea să vă cunoască cititorii noștri – așa că am să încep prin a vă întreba ce scrie în CV-ul dumneavoastră profesional?

Am lucrat, în anii 1990, 4-5 ani în sala de operații, la chirurgie, în Spitalul Județean din Giurgiu. Mai sunt și acum în legătură cu colegii de acolo, cu asistenții și cu medicii, deși au trecut atâția ani.

Din 1998 până în 2010 am lucrat și m-am specializat în ceea ce fac acum, oftalmologie, la Clinica Oculus din București, clinica doctorilor Moraru. Sunt foarte recunoscătoare că am avut șansa să lucrez acolo, încă din 1998, când în România încă nu erau spitale private, ori clinici private.

Am câștigat foarte mult din punct de vedere profesional lucrând acolo – aveam aparatură încă de atunci, oamenii erau deschiși. Mi-au acordat încredere și am putut să evoluez. Am avut satisfacții și mi-a plăcut foarte mult ce făceam și ce fac și în prezent.

De 6 ani, din 2010, lucrez la Spitalul de Oftalmologie West Eye. S-a întâmplat că am trecut pe aici și am văzut că se deschidea un

spital. Am fost plăcut surprinsă și am crezut în potențialul noului
spital. Am primit o ofertă, m-am gândit la ea și am ales să plec
de la Oculus la West Eye. Am vrut să pot face mai mult - la Oculus
făceam doar explorări funcționale, aici fac și muncă administra-
tivă, fiind Asistentă Șefă. Și îmi place!

Uitându-vă la tot acest parcurs, care sunt principalele dumnea- voastră reușite profesionale?

Sunt mândră de tot ce am făcut până acum și fac totul din suflet. La
început, când vorbeam cu pacienții și vedeam că ei înțeleg și sunt
multumiți de ceea ce fac eu, consideram acele momente drept
reușite. Acum mi se pare ceva normal. La fel de mult ma bucuram
și de ce reușeam să fac și cum progresam.

De exemplu, o reușită mi s-a părut atunci când am învățat niște
cursuri date de domnul Doctor Moraru, cursuri despre ecografia
oculară de la Societatea Americană de Oftalmologie. După ce le-
am parcurs, am realizat că pot să fac eu ecografie oculară. Același
lucru s-a întâmplat și cu colega mea Corina cu care o să aveți in-
terviul următor. A fost mare lucru pentru noi, când ni se trimiteau
pacienți de la alte spitale și scriau “ecografie cu interpretare pen-
tru Luminița sau pentru Corina”, noi fiind asistente. Ceea ce și în
ziua de azi se întâmplă, numai că, paradoxal, noi nu avem atestat
pentru aceasta, deși facem acest lucru foarte bine și ca achiziții și
ca interpretare. Aceasta ar fi o temă - sau problemă, dacă vreți,
pe care am dori să o discutăm și soluționăm cu ajutorul Ordinului,
poate. Noi efectuăm tot ce înseamnă investigații oftalmologice.
De exemplu, pentru cataractă se fac biometrii - Corina și cu mine
avem la activ peste 60 000 de biometrii.

Sunt de asemenea bucuroasă de cum decurge activitatea mea ca
asistentă șefă. De exemplu, îmi aduc aminte de cum reacționez
noi la Giurgiu când intra asistenta șefă – tăceam toate. Faptul că
fetele din echipa mea nu au secrete, că nu le este teamă să con-
tinue să discute când intru în cameră, că vin să-mi spună diverse

lucruri, și profesionale, și personale, este o mare bucurie pentru mine. Eu le-am spus de la început că pot să fie deschise, să vorbească orice între ele și cu mine, eu voi lua în considerare doar ce îmi spun în față, în rest nu mă interesează ce vorbesc între ele. Iar ele chiar nu vorbesc pe la spate. Am o echipă foarte echilibrată, cu oameni foarte buni, de o calitate umană deosebită. Nu jignesc, nu vorbesc trivial. Iar echipa de medici este și ea deosebită, de excepție, atât în plan profesional cât și al calității umane. Avem o atmosferă de lucru excelentă. Acum, să nu vă închipuiți că noi nu avem discuții în contradictoriu. Acestea sunt normale și sănătoase – însă ne respectăm reciproc, nu ne jignim și eu încerc tot timpul să promovez toleranța și depășirea cu calm a momentelor dificile. Ce câștigăm dacă suntem răi? Și ele știu cum sunt eu și știu cum să acționeze. Își spun deschis părerea, spun ce cred, spun ce ar vrea. Mă bucur foarte mult de aceste lucruri – este o echipă sănătoasă și funcțională.

Legat de Conferința OAMGMAMR București, cum apreciați lucrările prezentate? Care v-au plăcut în mod deosebit?

Mi-au plăcut tare mult toate, iar câteva chiar m-au impresionat. De exemplu, prezentarea dinaintea mea (n.b. Profilaxia Piciorului Diabetic – Marcela Vasilevici, asistent medical generalist, INDN-BM N.C. Paulescu) și prezentarea despre durere (n.b. – Arta de a controla durerea – Dr. Horia Nicolae, medic primar neurolog, Krka Romania). Mi-a atras atenția și am apreciat și prezentarea Danei Stan (n.b. “Informarea corectă, linia de start pentru sănătate intimă – Prezentare Angelini Pharmaceuticals Romania).

Mi-a plăcut foarte mult și Anca Bălășoiu, o moașă de-ți vine s-o pui la rană și care se exprimă foarte frumos (n.b. prezentarea “Școala Mamei – Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Prof. Dr. Panait Sârbu, Maternitatea Bucur, Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie Filantropia – Model de bune practici”, realizată în echipă cu Daniela Stan, Maria Spiridon, Cerasela Radu, Anca Bălășoiu, Cornelia Mihaela Sandu). Nu în ultimul rând, mi-a plăcut și doamna

profesor Dr. psihiatru Mirela Manea (n.b. "Tulburările de personalitate") - a fost foarte interesantă și interactivă prezentarea.

Cum apreciați ediția de anul acesta a Conferinței față de anii trecuți?

Anul acesta mi s-a părut că atmosfera a fost mult mai relaxată decât anul trecut. Și eu am simțit asta - deși urma să prezint, eram foarte relaxată. Lumea în jurul meu era foarte caldă. Totul era foarte natural, fără stres. A fost o mare plăcere și am observat acest lucru și la ceilalți.

Dacă ar fi să faceți o recomandare organizatorilor, ce ar putea face diferit la edițiile viitoare?

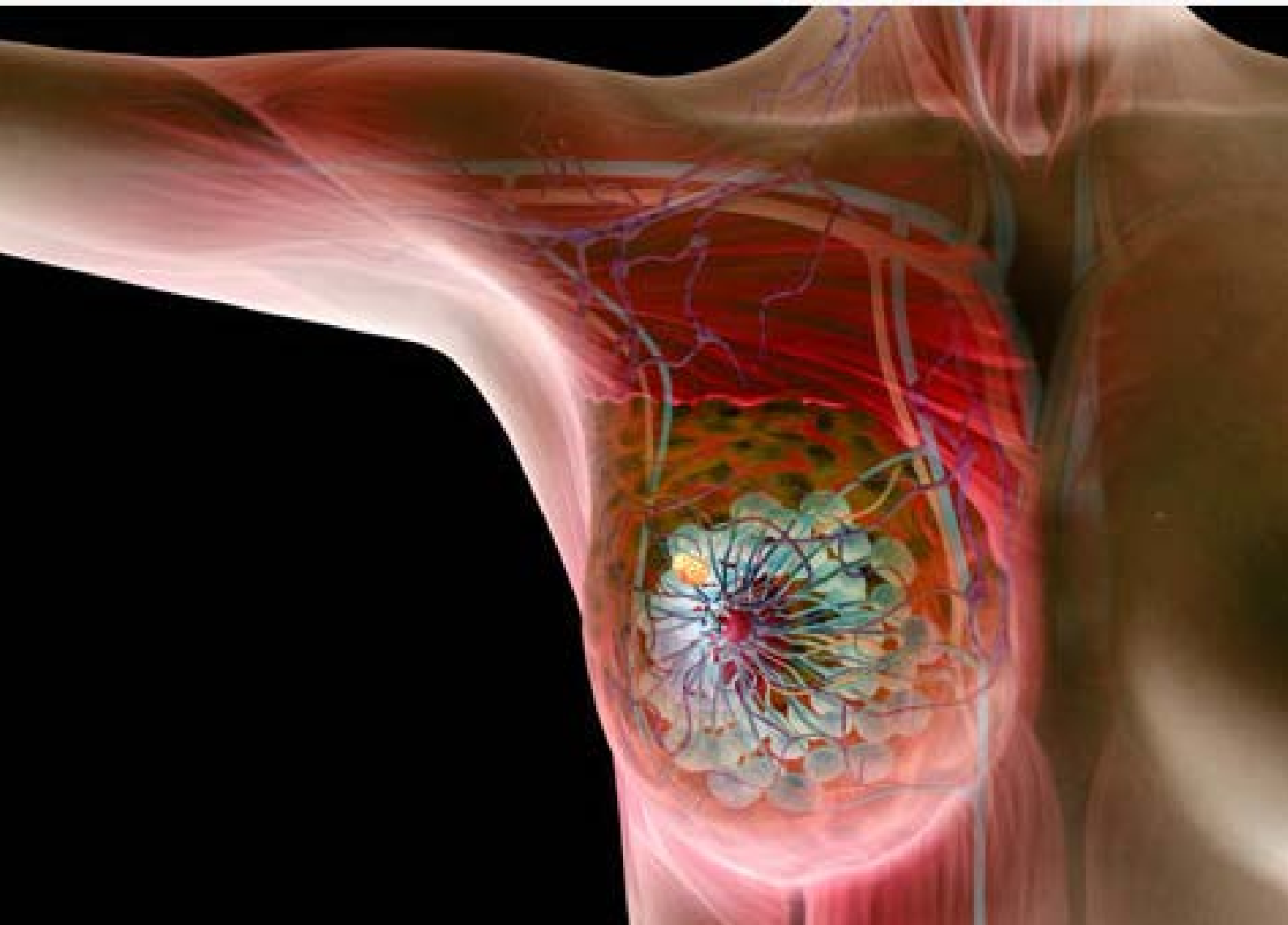
Chiar mă gândeam la acest lucru – cred că s-ar putea dezvolta partea interactivă. Și, poate, introduse anumite mini-cursuri pentru persoanele care vor să se specializeze în anumite domenii, în oftalmologie, de exemplu. Sau cardiologie. Să prezentăm ce înseamnă să fii asistent în oftalmologie, în cardiologie. În funcție de ce ar vrea participanții, organizate niște cursuri.

Cât despre logistica evenimentului, m-a surprins plăcut și nu am sugestii aici.

Ultima întrebare, legată de rolul pe care i-l atribuiți Ordinului, ce ar putea face diferit în relația cu membrii lui?

Să facem ca asistenții să vină la cursurile de pregătire nu numai pentru credite, ci pentru că le sunt necesare, utile. Să faceți un "screening", o evaluare, să-i întrebați pe oameni unde sunt ei deficițari și ce le-ar prinde cel mai bine ca pregătire - o analiză a nevoilor. Să mă duc să fac un curs fiindcă mă interesează acel curs, iar punctele vin și ele, apoi.

Aș dori să mulțumesc mult Ordinului, organizatorilor Conferinței că m-au invitat și am avut șansa să particip și să prezint, că pot să mă exprim. Și mulțumiri și pentru primirea făcută, ea ne-a uns pe suflet și pe mine și pe colega mea Corina.



Peste o decadă de progres spectaculos în tratarea cancerului de sân

Una dintre cele mai importante descoperiri în înțelegerea și tratarea cancerului de sân a fost facilitată de finalizarea, în 2003, a Proiectului Genomul Uman. El a confirmat ipoteza potrivit căreia cancerul de sân este un termen umbrelă care acoperă un spectru de boli, fiecare dintre ele necesitând tratament diferențiat.

De exemplu, un cancer care se dezvoltă încet, cu receptori hormonal și fără prezența limfatică, are nevoie de un tratament cu totul diferit față de un cancer care se răspândește rapid, nu răspunde la hormoni și s-a răspândit în ganglionii limfatici. Astfel, chiar dacă doi pacienți au primit diagnosticul de carcinom la sân, nu este vorba de aceeași boală, de fapt, iar cei doi pacienți vor răspunde cu totul diferit, dacă li se va administra același tratament.

Dintre progresele notabile ale ultimului deceniu este importantă de menționat și inovația chirurgicală adusă de cooperarea strânsă dintre chirurgii oncologi și cei plasticieni. Cu aproape 10 ani în urmă, multe tumori erau considerate drept inoperabile, deoarece chirurgii oncologi nu știau cum să închidă rana. Colaborarea dintre cele două categorii de chirurghi a rezolvat această problemă și a permis salvarea multor vieți.

Descoperiri importante în înțelegerea și tratarea cancerului de sân au fost prezentate și la Conferința Europeană a Cancerului de Sân derulată anul acesta, în martie, la Amsterdam, multe dintre acestea fiind posibile în urma adoptării unei abordări multi-disciplinare în tratarea cancerului de sân și îngrijirea pacienților.

Cea mai “revoluționară” descoperire anunțată la această Conferință a fost făcută de o echipă de medici din Marea Britanie, pe baza rezultatelor studiilor efectuate la 23 de spitale din această țară.

Dintre cei urmăriți în cadrul studiilor, 87% au răspuns excelent administrării unei combinații între două medicamente existente pe piață - Tyverb și Herceptin.

Acestea fuseseră administrate cu scopul de a reduce dimensiunea tumorilor înainte de operație, dar, spre surprinderea doctorilor, multe dintre acestea au dispărut în două săptămâni. Acest tratament a fost apoi testat pe 127 de participanți, pacienți cu forma HER2-pozitivă a cancerului de sân, una dintre cele mai agresive. Femeile au fost împărțite în trei grupe – prima grupă a primit cocktail-ul format din cele 2 medicamente, a doua a primit doar Herceptin, în timp ce a treia grupă nu a primit niciunul dintre cele două

medicamente.

9 din 10 femei din prima grupă au avut rezultate foarte bune – 17% dintre ele au văzut tumorile reducându-se dramatic, iar 11% le-au văzut dispărând. Răspunsul imunitar al organismului a fost, de asemenea, stimulat. Aceasta poate însemna începutul unei revoluții în tratarea cancerului de sân în forma sa HER2-pozitivă.

Medicii implicați în aceste cercetări au îndemnat totuși la prudență în interpretarea rezultatelor – testele clinice vor fi extinse pentru a se putea generaliza rezultatele, chiar și pentru pacienții cu forma HER2-pozitivă, în timp ce impactul asupra supraviețuirii pe termen lung a pacienților nu este încă cunoscut.

În cadrul aceleiași Conferințe de la Amsterdam a mai fost anunțată o descoperire care dă mari speranțe medicilor și pacienților. Studiul prezentat de cercetători de la Universitatea din Copenhaga a examinat impactul metforminului, medicament folosit în tratarea diabetului, asupra pacienților cu cancer la sân.

Studiul, primul care a examinat acest aspect, a inclus 5644 de fe-

Official 10th European Breast Cancer Conference (EBCC-10)



mei cu o vârstă medie de 56 de ani și care au avut mamografii în perioada 1993-2001, aratând că pacientele care făceau injecții cu insulină erau de două ori mai susceptibile de a avea o densitate crescută a sânelui, spre deosebire de pacientele care luau metformin.

Studii precedente asociaseră deja diabetul cu un risc crescut de apariție a cancerului de sân, mecanismul bănuț fiind cel al insulinei care stimulează creșterea celulară, ducând la o densitate crescută a sânelui, asociată unui risc mult crescut de apariție a cance-



ruului. Este nevoie totuși de mai multe studii pentru a se confirma legătura cauzală dintre o densitate crescută a sânelui și apariția cancerului.

Ce urmează acum în tratarea cancerului de sân, ce alte abordări sunt avute în vedere de lumea medicală și autoritățile de sănătate publică?

Conform specialiștilor, o nouă revoluție în tratarea acestei boli ar putea veni în urma implementării recomandării Parlamentului European către statele membre ale UE de a înființa "unități ale sânelui." Astfel, pacienții nu vor mai fi tratați de câte un oncolog, ci de o

echipă multi-disciplinară constând din chirurghi, oncologi, radiologi și patologi, pentru ca boala să fie abordată holistic. Numai în acest fel, adunând expertiza și experiența întregii echipe în mai multe ramuri, li se pot oferi pacienților cele mai bune opțiuni de tratament.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Surse de documentare:

<https://www.rt.com/news/335228-breast-cancer-therapy-break-through/>

www.abc-lisbon.org

<http://www.telegraph.co.uk/news/nhs/12187557/10p-pills-could-protect-against-breast-cancer-risks.html>

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/Actualitate/Sanatate/Medicii-britanici-sustin-ca-au-gasit-remediu-pentru-cancerul-mam>

<http://www.breastcancer-matters.eu/article/getting-better-every-day-surgeon-sees-incredible-progress>

<http://stirileprotv.ro/stiri/sanatate/nou-tratament-anti-cancer-impotriva-cancerului-la-san-combinatia-a-doua-medicamente-stop-eaza-boala-in-doar-11-zile.html>

<http://www.iamsterdam.com/en/business/meetings/why-amsterdam/convention-calendar/european-breast-cancer-conference>

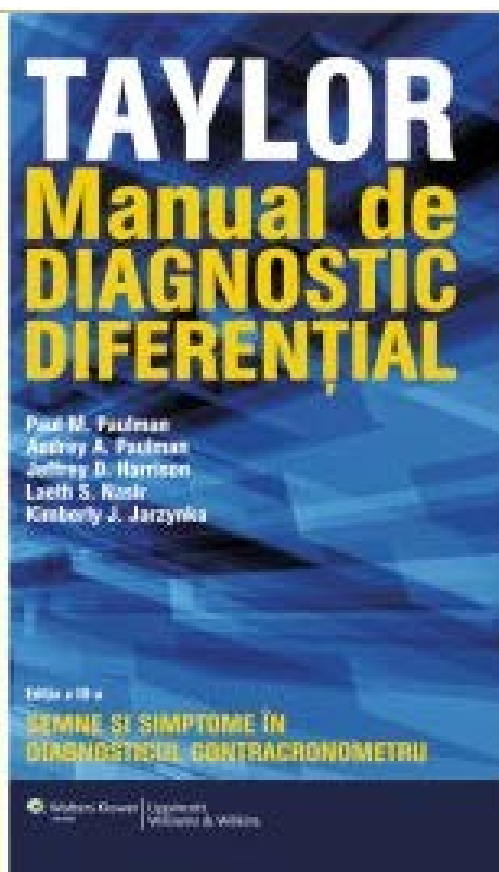
<http://www.ecco-org.eu/Global/News/EBCC/EBCC10-PR/2016/03/Statement-on-EPHOS-B-trial>

<http://www.webmd.com/breast-cancer/ss/slideshow-breast-cancer-overview>

Taylor - Manual de diagnostic diferențial

Editor Principal: Dr. Paul M. Paulman,

Editura All, 2016



Lucrarea se adresează medicilor de familie, studenților și asistenților medicali, oferindu-le acestora un ghid extrem de util în stabilirea unui diagnostic.

Fiecare dintre cele peste 140 de capitole prezintă, concis și clar, simptomele afecțiunilor comune diverselor organe, cuprinzând, de asemenea, analize detaliate ale testelor de laborator sau examenelor imagistice disponibile.

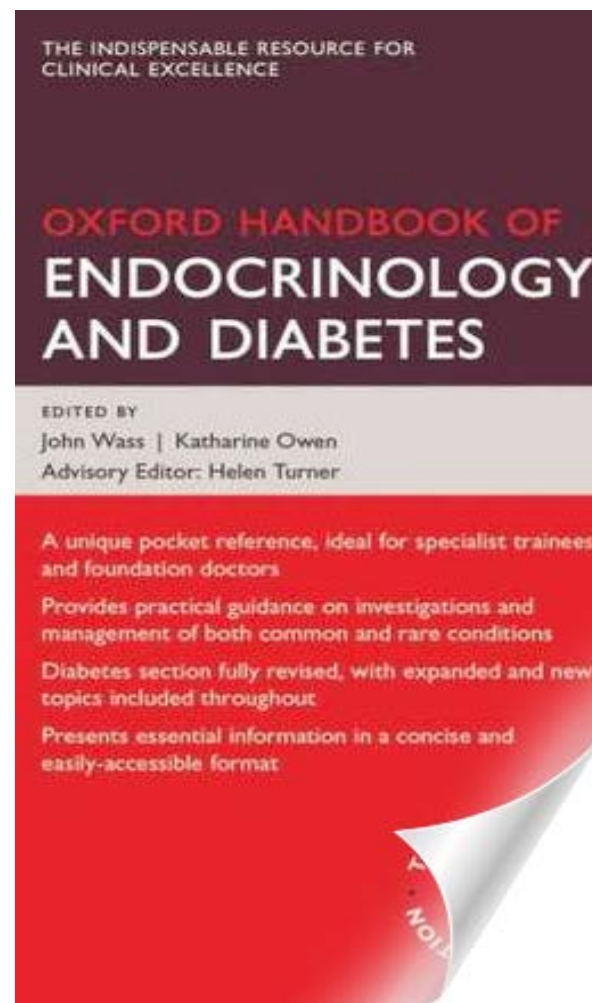
Manualul Oxford de Endocrinologie și Diabet

Editori: John Wass, Katharine Owen,
Editura Oxford University Press, 2014

Concisă, cu accent practic și conținând informații vitale, lucrarea se constituie într-o adevărată resursă pentru toți practicienii, medici și asistenți medicali, care tratează pacienți cu diabet și alte tulburări endocrine.

Manualul conține capitole noi dedicate chirurgiei endocrine, endocrinologiei și îmbătrânirii, precum și obezității sau imperfecțiunilor intrinsece ale terapiei de substituție endocrină.

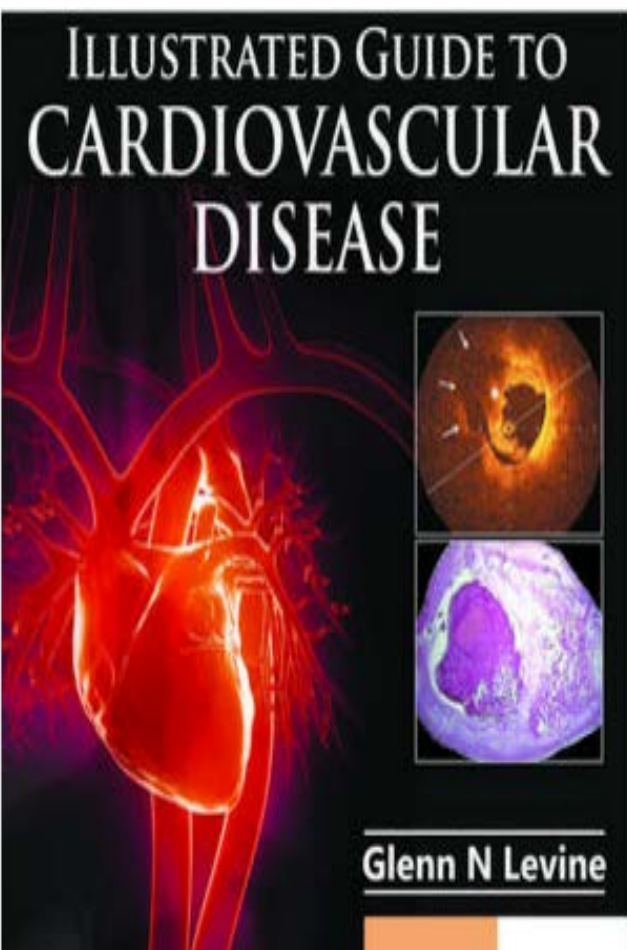
Se prezintă, de asemenea, ultimele protocoale de practică și îngrijire clinică într-un mod accesibil și concis.



Ghidul ilustrat al bolilor cardiovasculare

Autor: Glenn N. Levine,

Editura: JP Medical Ltd, 2016



Într-o realizare grafică de excepție, cu peste 1700 de imagini color, lucrarea se adresează tuturor specialiștilor din domeniul cardiologiei, medici și asistenți medicali deopotrivă.

Lucrarea este structurată în secțiuni, fiecare prezentând în detaliu câte o afecțiune sau grup de afecțiuni cardiovasculare, precum boala coronariană, insuficiența cardiacă și cardiomiopatia, valvulopatia, pericardita, bolile cardiace congenitale, aritmiile cardiace sau boala vasculară periferică.

Sunt prezentate, de asemenea, și cele mai recente terapii în domeniu.

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR
filiala Municipiului București din strada
Avrig nr. 12, sector 2, București.