

# eAsistent.ro

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

**August 2015**

# 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**

E-Asistent dedică luna august 2015 laureaților premiilor de excelență OAMGMAMR București premiați pentru întreaga activitate	4
--	---

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

Deficitul de atenție și hiperactivitate (ADHD) – tulburarea copiilor secolului 21?	7
--	---

**EVENIMENT**

12 August 2015 - Ziua Internațională a Tineretului	12
--	----

**INTERVIU**

Un interviu cu doamna Mariana Veronica Achim – Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”- laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București	18
---	----

Un interviu cu domnul Laurentiu Habuc – Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar Arseni” - laureat al Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București	24
--	----

Un interviu cu domnul Marcel Avram– Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca” - laureat al Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București	29
---	----

**ISTORIE**

Spitalul de boli cronice Sfântul Luca din București are cea mai mare secție de îngrijiri paliative din țară	35
---	----

**LUMEA MEDICALĂ**

Ultimele descoperiri în prevenirea și tratarea diabetului de tip 2	38
--	----

**CĂRȚI MEDICALE**

Compendiu De Cardiologie - Debabrata Mukherjee	43
--	----

Compendiu de pediatrie pentru cadre medii (nursing 0 - 18 ani)	44
--	----

Urgențele medicale. Manual-Sinteză pentru asistenții medicali (ediția a II-a revizuită și adăugită)	45
---	----

<b>ECHIPA</b>	46
---------------	----



## E-Asistent dedică luna august 2015 laureaților premiilor de excelență OAMGMAMR București premiați pentru întreaga activitate

---

**D**in interviul cu doamna Mariana Veronica Achim – asistent medical la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” am aflat ce ar face dacă ar fi să-și aleagă din nou profesia ... *”aș vrea să mă fac tot asistent medical, mai ales considerând ce condiții de formare avem acum. Fiica mea este asistent șef tot la Obregia.*

*Pe ea am încercat s-o formez tot ca asistent medical, deși mi-a fost foarte greu - că îi e teamă de sânge... Și până la urmă am reușit s-o formez ca asistent medical și să-i placă și psihiatria. A urmat și facultatea. M-am gândit să rămână în locul meu. Asistentul medical e mai aproape de pacient – medicul vine câteva ore și pleacă, pe când tu, ca asistent medical, ești foarte aproape, ești apreciat de pacient”.*

Din interviul cu colegul nostru Marcel Avram – asistent medical la Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca” aflăm ce crede acesta că își dorește pacientul de la asistentul medical care-l îngrijește - *”Să-i vorbeasca blând, cu înțelegere, și să-l deservească. Și trebuie să știi să te adaptezi la starea lor de sănătate. Nu-l lăsa să-ți ceară un pahar cu apă. Ai grijă de el și ajută-l să nu ajungă să-ți ceară un pahar cu apă”.*

Discuția cu colegul nostru Laurențiu Habuc de la Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar Arseni” ne-a ajutat să descoperim un mic secret al reușitei sale ca Director de Îngrijiri – *”mi-am făcut un obicei din a trece în fiecare zi prin secții. Am vorbit mereu cu pacienții. Iar pacienții și colegii au apreciat foarte mult că veneam în fiecare zi să văd cum merg lucrurile. Trebuie să-i întrebi dacă au nevoie de ceva, dacă poți să-i ajuți. Conștiința profesională este foarte importantă, iar cei din generația mea au avut foarte multă.”*

Revista vă prezintă, în capitolul “Istorie”, Spitalul de boli cronice Sfântul Luca din București – o instituție medicală care are cea mai mare secție de îngrijiri paliative din țară.

Secțiunea “Eveniment” cuprinde un articol despre Ziua Internațională a Tineretului care se sărbătorește, în fiecare an, pe 12 august.

În capitolul “Educație medicală” am tratat tema “Deficitul de atenție și hiperactivitate (ADHD) – tulburarea copiilor secolului 21”, iar în secțiunea “Lumea Medicală” vă prezentăm un articol despre ultimele descoperiri în prevenirea și tratarea diabetului de tip 2.

Tot în numărul din august al revistei vă recomandăm și 3 publicații: Compendiu De Cardiologie - Debabrata Mukherjee, Compendiu

de pediatrie pentru cadre medii (nursing 0 - 18 ani), Edward Alan Glasper și Urgențele medicale. Manual - Sintează pentru asistenții medicali (ediția a II-a revizuită și adăugită), Florian Chiru.

Dragi cititori, vă relansăm invitația de a citi revista și de a deveni autori de articole științifice promovate prin paginile ei. Pentru aceasta așteptăm să ne scrieți pe adresa redacției: [secretariat@oamrbuc.ro](mailto:secretariat@oamrbuc.ro)

**Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București**

## Deficitul de atenție și hiperactivitate (ADHD) – tulburarea copiilor secolului 21?

**P**otențiala supra-diagnosticare a copiilor de vârstă pre-școlară și școlară cu tulburarea de deficit de atenție și de hiperactivitate (cunoscută și prin acronimul anglo-saxon ADHD) a devenit o preocupare majoră a specialiștilor în psihologia copilului.

Ei atrag atenția asupra statisticilor din ultimii ani – astfel, datele din SUA arată că aproximativ 11% dintre copiii de 4-17 ani sunt diagnosticați cu ADHD. Această incidență a crescut constant din 2003, când se situa la nivelul de 7%, iar specialiștii sunt îngrijorați că tendința de creștere va continua.

Întrebarea cheie pe care și-o pun acești specialiști este dacă nu cumva creșterea numărului de cazuri diagnosticate nu este cauzată de un fenomen de supra-diagnosticare, mai degrabă decât de răspândirea acestei tulburări în rândul copiilor. Dacă este vorba despre supra-diagnosticare, aceasta ar fi o problemă foarte serioasă de sănătate, atât individuală, cât și publică, mai ales pentru că un procent crescut dintre acești copii diagnosticați cu ADHD primesc medicamente psihiatrice.

Medicamentele administrate în caz de ADHD pot produce efecte adverse pe termen lung, de la dependență la efecte somatice severe, la fel, de altfel, ca celelalte medicamente psihotrope (medic-





amente cu acțiune asupra psihicului).

Dar ce este ADHD și cum se diagnostichează în prezent? Tulburarea de deficit de atenție și de hiperactivitate este una dintre cele mai comune tulburări la copii (ea poate continua, totuși, și în adolescență și la maturitate). Simptomele includ dificultatea de a te concentra și a fi atent, dificultatea de a controla comportamentul (impulsivitatea) și hiperactivitatea.

Aceste trei simptome principale dau, practic, și tipurile de ADHD:

- Predominant hiperactiv-impulsiv
- Predominant neatent
- Combinat neatent-hiperactiv/impulsiv

Majoritatea copiilor cu ADHD au varianta combinată.

E normal pentru copii să fie neatent, hiperactiv și impulsivi câteodată, însă la copiii cu ADHD aceste comportamente sunt mult mai pregnante și frecvente. Pentru a fi diagnosticat cu ADHD, un copil trebuie să manifeste aceste simptome cel puțin 6 luni și la un nivel crescut față de alți copii de vârsta lui. Diagnosticarea trebuie făcută cu foarte multă prudență mai ales fiindcă se bazează pe observarea acestor simptome, nu pe un indicatori mai obiectivi



precum un test de sânge sau un scan cerebral.

Care sunt cauzele ADHD și, strâns legat de această întrebare, ce a dus la creșterea semnificativă a numărului de cazuri diagnosticate de ADHD? Oamenii de știință nu sunt siguri ce cauzează ADHD, deși multe studii sugerează că genele pot juca un rol important. Astfel, rezultatele mai multor studii cu gemeni arată că ADHD este, deseori, prezent în familie. Cercetătorii studiază acum câteva gene care ar putea predispuce la ADHD (de exemplu, copiii cu ADHD care au o anumită variantă a unei gene au o membrană cerebrală mai subțire în zona creierului asociată cu atenția) cu speranța de a putea preveni, cândva, tulburarea înainte de instalarea simptomelor sau de a dezvolta tratamente mai bune, odată apărute acestea.

La fel ca în cazul multor tulburări sau boli, ADHD rezultă, cel mai probabil, dintr-o combinație de factori. În plus de factorii genetici, cercetătorii iau în calcul și factorii de mediu. Sunt studii care sugerează o legătură între fumatul sau consumul de alcool al mamei în perioada gravidității și prezența ADHD la copii. În plus, pre-școlarii care sunt expuși unui nivel crescut de plumb pot avea un risc crescut de a dezvolta ADHD. Nutriția și efectul acesteia asupra hiperactivității este una dintre zonele de studiu care primește atenție crescută în ultimul timp, mai ales consumul de zahar rafinat și al alimentelor cu aditivi. Până acum, rezultatele acestor studii au fost fie neconcluzive, fie au nevoie de validare în cadrul unor studii mai largi.

O teorie foarte recentă, dar care câștigă rapid sprijin în rândul psihologilor, este mai degrabă neconvențională și susține că nu avem, de fapt, mai multe cazuri de ADHD în ultimii ani, ci că există un fenomen de “supradiagnosticare.” Astfel, doi profesori de la Universitatea din California de la Berkeley fac legătura dintre diagnosticul din ce în ce mai răspândit de ADHD la copii, mai ales cei de vârstă preșcolară, și introducerea și monitorizarea strictă, începând cu anii 1990-2000, a indicatorilor de performanță școlară. Autorii atrag atenția asupra a două mecanisme prin care acești indicatori de performanță pot duce la creșterea “artificială” a numărului de

diagnostice de ADHD. În primul rând, în tot mai multe țări dezvoltate, resursele financiare sunt alocate școlilor proporțional cu performanța școlară a elevilor, ceea ce, considerând că acei copii cu ADHD au performanțe școlare mai slabe, face școlile să se implice activ și să încurajeze depistarea rapidă și cât mai completă a cazurilor în ideea ca acești copii să primească tratament și să-și îmbunătățească, astfel, performanțele școlare. În al doilea rând, în multe sisteme de învățământ, performanțele școlare ale copiilor cu ADHD se exclud din raportările oficiale, ceea ce dă din nou școlii o “motivație” să identifice și diagnosticeze cât mai multe cazuri de “ADHD.” Acestea sunt două mecanisme prin care, în mod paradoxal, intențiile cele mai nobile de a angrena copiii în sistemul educațional de la vârste cât mai mici și de a îmbunătăți performanțele școlare prin monitorizarea strictă a indicilor aferenți pot avea efecte secundare negative pe termen mediu și lung.

Specialiștii îndeamnă la multă prudență profesională în atribuirea acestui diagnostic, provocarea principală fiind cum să diferențiezi imaturitatea normală a celor mai mici dintr-o clasă (mai ales observată în paralel cu comportamentul celor mai mari) de o tulburare mintală precum ADHD-ul. Astfel, este foarte important ca, înainte de punerea diagnosticului, potențialele simptome de ADHD să fie observate nu numai în mediul școlar, ci și în alte contexte, precum acasă/în mediul familial sau la joacă. Astfel, ultimele recomandări ale Academiei Americane de Pediatrie sunt ca medicul să țină cont în stabilirea diagnosticului în primul rând de aprecierile părinților și ale psihologilor școlari.

Observația în mediul școlar poate duce la concluzii exagerate, nu numai având în vedere comparația aceasta involuntară, dar care poate induce în eroare, față de grupul de referință reprezentat de copii mai mari, deci mai maturi în comportament, dar și de alți factori precum interesul pe care un profesor sau altul îl stârnește elevilor, de exemplu. Toți acești factori trebuie avuți în vedere înainte de diagnosticare, iar acest lucru ar ajuta enorm la evitarea supra-diagnosticării, un pericol cât se poate de real, asupra căruia avertizează din ce în ce mai mulți psihologi și specialiști în

psiho-pedagogie. Mai ales că, pentru cele mai multe cazuri, primul și, din păcate de prea multe ori, singurul remediu considerat este cel medicamentos.

Situația e la fel și în România, unde sunt aproape 200.000 de copii care suferă de ADHD, iar, dintre aceștia, doar 8.000 se regăsesc în evidențele specialiștilor și urmează un tratament

În plus de manifestarea de prudență profesională în diagnosticarea cu ADHD, deoarece aceasta poate reprezenta un stigmat pentru copilul respectiv, este esențial ca psiho-terapia și consilierea psiho-pedagogică să devină prima opțiune de tratament după diagnosticarea unui copil cu ADHD.

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

#### **Surse de documentare:**

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>

<https://www.psychologytoday.com/blog/anxiety-files/200804/how-big-problem-is-anxiety>

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/Actualitate/Sanatate/copii+ADHD+tineri+deficit+de+atentie+si+hiperactivitate>

<http://www.berkeleywellness.com/healthy-mind/mood/article/adhd-overdiagnosed>

## 12 August 2015 - Ziua Internațională a Tineretului

Ziua de 12 august a fost desemnată în 1999 drept Ziua Internațională a Tineretului, în cadrul Adunării Generale ONU, cu scopul de a promova rolul esențial al tinerilor în dezvoltarea societății, mai ales că populația cu vârste între 10 și 24 ani a atins aproape 2 miliarde pe glob, un record istoric.

Aceasta bornă demografică aduce cu ea un imens potențial de progres economic și social, dar doar în măsura în care tinerii au acces la educație, locuri de muncă și servicii de sănătate. Tocmai de aceea, Ziua Internațională a Tineretului este și un prilej de a aduce în prim plan provocările majore cu care se confruntă tinerii în ziua de azi.

Aceste provocări –educația, șomajul și sănătatea – sunt mai acute pentru țările în curs de dezvoltare, unde trăiește aproape 90% din populația tânără din lume. Printre cele mai relevante probleme de sănătate ale tineretului, cu implicații majore asupra dezvoltării viitoare a societății, se numără sănătatea sexuală și reproductivă. În această privință, sunt de notat două evoluții pozitive față de deceniile precedente. În primul rând, este vorba despre nivelul general de cunoștințe despre HIV și cum să previi transmiterea ei pe cale sexuală. În al doilea rând, este îmbucurător faptul că numărul de nașteri printre adolescente a scăzut la nivel mondial,



chiar dacă acest lucru rămâne destul de răspândit în multe țări, mai ales în Africa Sub-sahariană.

Graviditatea la vârste timpurii aduce consecințe serioase pentru starea de sănătate și dezvoltarea adolescentelor. Riscul morții și apariției de dizabilități pentru mamă la naștere este mai ridicat pentru adolescente decât pentru femeile de peste 20 de ani. În același timp, a deveni mamă limitează, în cele mai multe cazuri, oportunitățile adolescentelor de a-și continua educația și de a-și asigura singure existența. Maternitatea la adolescente este un fenomen mai întâlnit în țările în curs de dezvoltare, unde aproape 10% dintre adolescente ajung în această situație.

Pentru tinerii din țările dezvoltate, principalele provocări cu care se confruntă sunt abuzul de alcool și drogurile. Astfel, rata de folosire a drogurilor de către tineri este de cel puțin două ori mai mare decât în rândul populației generale. Abuzul de substanțe este periculos mai ales pentru tineri, deoarece la această vârstă creierul este încă în proces de dezvoltare și a fost demonstrat ca aceste substanțe au consecințe negative pentru starea de sănătate și dezvoltarea lor socio-psihologică. “Drogurile sunt dăunătoare când vrei să-ți stabilești țeluri și să le atinge,” după cum declara un adolescent într-o discuție cu reprezentanți ai Biroului ONU pentru Droguri și Criminalitate.

Mulți factori îi pot influența pe tineri în decizia de a consuma substanțe ilegale sau a abuza de alcool. Adolescența este acea perioadă a dezvoltării când se formează o identitate separată de cea a părinților, iar experimentarea și asumarea unor riscuri sunt comportamente frecvente în adolescență. Până acum s-a crezut că tinerii adoptă comportamente riscante fiindcă sunt mai “iraționali” sau mai puțin “refractari la risc” decât adulții sau fiindcă nici nu percep prezența riscului.

Descoperiri recente în domeniul neurobiologiei pun sub semnul întrebării aceste presupuneri, demonstrând că tinerii nu sunt “ignoranți” în privința riscurilor sau incapabili să le evalueze corespunzător și nu acționează sub imperiul credinței invulnerabilității proprii. În schimb, aceste comportamente sunt “motivate” biologic, sistemul de dopamină al creierului aflat la pubertate determinând comportamente aducătoare de senzații... tari.

Alți factori care influențează comportamentele de abuz de substanțe include și factori socio-demografici, normele culturale, valorile personale, legislația sau influența familiei și/sau a anturajului, inclusiv sexul prietenilor. Astfel, o descoperire interesantă este că adolescenții, fete sau băieți, sunt mai înclinați să bea dacă au prieteni de sex opus.

Conștientizând provocările majore care apar în viața adolescenți-





lor, din ce în ce mai multe organizații din lume sunt angrenate în dezvoltarea de programe, instrumente de lucru și materiale pentru a-i sprijini pe părinți, profesori, psihologi sau factorii decizionali și legislativi în munca lor cu tineretul și pe tineri înșiși pentru a putea duce vieți fericite și sănătoase evitând abuzul de substanțe. Un astfel de program a fost publicat în mai 2015 de organizația Mentor International. Acest instrument interactiv conține mai mult de 100 de materiale/resurse care să ajute la prevenirea abuzului de substanțe de către tineri, resurse care pot fi accesate și folosite și de tineri.

De altfel, implicarea activă a tinerilor în construirea propriei vieți și a propriului viitor este un obiectiv principal al Zilei Internaționale a Tineretului, iar temele multora dintre aceste celebrări anuale promovează cu consecvență acest mesaj.

Astfel, tema de anul acesta este “Implicarea Civică a Tineretului”, o arie care primește din ce în ce mai multă atenție din partea ONU, a guvernelor naționale, dar și a organizațiilor de tineret din toată lumea. Pentru promovarea acestei teme, acum se derulează, la nivel internațional, o campanie on-line de colectare de idei, povești, poze și propuneri de activități de angajament civic. Vorbind despre acestea, tinerii pot să-și construiască propriul viitor și lumea în care vor să trăiască.

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

**Surse de documentare:**

[http://www.unesco.org/new/en/unesco/events/allevvents/?tx\\_browser\\_pi1%5BshowUid%5D=28218&cHash=4d6d9d6576](http://www.unesco.org/new/en/unesco/events/allevvents/?tx_browser_pi1%5BshowUid%5D=28218&cHash=4d6d9d6576)

<http://undesadspd.org/Youth/InternationalYouthDay.aspx>

Population Reference Bureau - The world's youth – 2013 data sheet - [www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf)

[http://www.druginfo.adf.org.au/attachments/345\\_PRQ05Jun08\\_final.pdf](http://www.druginfo.adf.org.au/attachments/345_PRQ05Jun08_final.pdf)

<http://time.com/3591947/young-people-united-nations/>

International Resource Finder – Mentor International, Mai 2015

# Interviuri cu laureații celei de-a treia ediție a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București



## **Un interviu cu doamna Mariana Veronica Achim – Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”- laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București**

**C**um ați început activitatea și care a fost parcursul dumneavoastră profesional?

Mi-am început activitatea profesională de asistent medical în august 1977 (sunt promoția 1977). Am fost repartizată la Spitalul Alexandru Obregia. În primul an, mi-am desfășurat activitatea în cadrul laboratorului de hematologie. Ulterior, fiindcă ar fi trebuit să dau anumite diferențe pentru a rămâne în cadrul laboratorului și eu, fiind asistent generalist, nu mi-am dorit acest lucru, m-am mutat la patul bolnavului, în Secția 1 Clinic Psihiatrie, secție condusă de Profesorul Predescu.

Am lucrat în Secția 1 până în 1981, aproape 3 ani. În noiembrie 1981, am fost numită, la 30 de ani, asistent șef la secția 4 clinic (care ulterior a devenit 1 Clinic).

Din 1981 până în 2014 am fost Asistent Șef în această secție. Timp

de 33 de ani. O viață de om. Mi-a plăcut. Mi-a plăcut să conduc oamenii, să aibă ce să învețe de la mine. Am avut multe generații care mi-au trecut prin mână. Am prins perioada anilor 1990, când a fost o criză acută de personal. Erau puțini asistenți, nu se înființaseră aceste școli postliceale, care au fost binevenite. Dar m-am descurcat. Am ajutat foarte mult fetele – la stabilirea graficului, ca să poată merge și ele la școală, să se formeze. Și, încet-încet, mi-am făcut un colectiv foarte bun, cu personal tânăr, pe care l-am iubit foarte mult - și colectivul de asistenți și cel de medici și cel de infirmiere. M-am înțeles cu toată lumea.

Mi-a părut foarte rău că a trebuit să mă despart de ele, însă hotărârea mea a fost luată de bună voie. În anul 2014, doamna Doctor Petcu, care a fost Medic Șef de Secție o perioadă destul de lungă, a fost numită la Secția 6. Atunci, și datorită vârstei, m-am gândit că este cazul să mă retrag. Am considerat că este timpul să las locul altcuiva, unei persoane mai tinere. Mă simțeam puțin obosită. Așa că am plecat la secția 6. Doamna Manager a fost de acord și mi-a făcut transferul pe Secția 6, unde sunt asistent medical și la ora actuală. Iar în anul 2016 îmi voi trimite dosarul de pensionare.

Simt că o să-mi pară rău că ies la pensie, fiindcă m-am atașat foarte mult de profesie și colectiv. Eu mi-am desfășurat activitatea doar în cadrul acestui spital și mi-am iubit meseria. Am iubit foarte mult omul, în general, și am înțeles foarte bine bolnavul psihic. Și așa am încercat să formez și colectivul.

La momentul când am primit acel Premiul de Excelență chiar am spus că îl voi împărți cu colegii mei din spital. Asistentul medical de psihiatrie are, totuși, o profesie aparte – este foarte greu să lucrezi cu un bolnav psihic. Este o uzura psihică fantastică. Dar, dacă reușești să te acomodezi, este ceva care îți aduce multe satisfacții și eu simt că o să-i duc dorul.

Asistentele mele au fost foarte bune. Pe multe dintre ele le-am orientat spre facultate – le-am spus că acesta este viitorul. Sper că și celelalte au înțeles și o vor face. Și eu aș fi vrut să fac la fel,

dar aveam o vârstă când a apărut oportunitatea. Eu întotdeauna am vrut și încercat să-i fac pe colegi, pe asistenții medicali, să avanseze. Să fie cât mai aproape de nivelul medicului. E bine să le dovedim că știm cât mai multe.

### **Ce ați simțit pe scenă când vi s-a dat Premiul de Excelență la Gala OAMGAMR București?**

Pentru mine a fost o mare bucurie și o mare surpriză, când mi s-a dat acest Premiu de Excelență. Aș fi vrut însă ca și de la Spitalul Obregia să fie alături de noi medici cum au fost de la celelalte spitale (de exemplu, profesorul Streinu). Eu am fost foarte impresionată de acest premiu și aș vrea să multumesc celor din cadrul spitalului care m-au propus.

### **Ce momente sau evenimente mai speciale din parcursul profesional v-au rămas în memorie?**

Până în 1990, activitatea noastră a fost de rutină. După 1990, lucrurile au început să se schimbe. Au venit la conducere manageri tineri care au încercat să ne consulte și pe noi. Ne-au implicat mult mai mult în activitatea spitalului. Asta mi-a plăcut foarte mult. Am simțit că suntem băgați în seamă, noi, asistenții șefi.

Ce m-a impresionat, m-a marcat foarte mult, a fost schimbarea care a avut loc prin apariția OAMGMAMR. A fost un lucru foarte bun înființarea asociației profesionale. Au încercat să dovedească că profesia de asistent medical e frumoasă și înseamnă ceva. Ne-am simțit băgați în seamă și am avut cu cine colabora. Cred că Sindicatul Sanitas nu ar fi făcut față dacă nu ar fi existat și acest Ordin al Asistenților.

### **Ce oameni v-au fost modele, repere în carieră?**

În primul rând, prima mea șefă, asistentă șefă, doamna Bageac. Un



om integru, o mână de fier de la care am avut foarte multe de învățat. Și am reușit în scurt timp – am lucrat doar 3 ani în cadrul acestei secții. Alături de Domnul Profesor Predescu, a mai fost un model domnul Profesor George Ionescu, cu care am fost împreună până în 2002, când a decedat.

Au fost repere pentru mine – oameni serioși, care au știut să țină întreaga echipă în mână, oameni care mi-au dat libertate, în primul rând Profesorul Ionescu, să coordonez activitatea asistenților medicali. Ulterior, am lucrat foarte bine cu doamna conferențiar Marie Jeanne Georgescu și cu doamna Doctor Petcu. Pentru mine, acești medici au fost modele. Au știut să colaboreze cu noi, cu asistenții, în primul rând, cu asistenții șefi.

Dintre asistenții medicali, am avut drept model colege care sunt aproximativ din aceeași generație – Mariana Federica, care a ieșit deja pensie de vreo 5 ani, un asistent șef foarte bun, de la care am avut ce să învăț. Apoi Marta Măeran de la Secția 8, pe care am apreciat-o foarte mult. M-am înțeles foarte bine și actualul nostru Director de Îngrijiri - Doina Călinescu. Am mai colaborat foarte bine cu Măriuca Ivan, care acum este la Crucea Galbenă, dacă nu mă înșel. A fost asistent șef la noi, la neurologie. O fată nemaipomenită.

Toți aceștia au fost asistenți medicali șefi serioși de la care am avut ce să învăț. Iar eu, fiind atâta timp asistent medical șef, am colaborat cu ele, și am încercat să facem o echipă. Am și predat împreună tehnica îngrijirii bolnavului pentru elevii școlilor sanitare. Am lucrat strâns.

Apoi, în cadrul spitalului, au fost asistenți medicali și medici care au desfășurat activități psiho-sociale. Chiar am participat la cursuri psihosociale. Am avut și anumite teme de dezbătut, lucrări de făcut împreună. Au fost asistenți medicali cu care am colaborat bine.

**Legat de asistenții tineri, cum îi vedeti comparativ cu cei din**

**generația dumneavoastră? Vedeți niște diferențe sau sunt doar mai puțin experimentați?**

Cred că ceea ce m-a ajutat pe mine foarte mult a fost urmarea cursurilor de zi ale școlii sanitare și mai ales faptul că făceam practică într-un spital, sub îndrumarea asistentului șef, de la 8 la 14:00, după care mergeam la școală, pentru cursuri. Activitatea în spital, zi de zi, înseamnă foarte mult. Nu numai la o anumită specialitate – am avut stagii la chirurgie, dermatologie, așa cum au stagii studenții de la medicină. Foarte mult contează practica, dar nu numai de genul “mergem, ne uităm...” Ci să fie băgați în seamă, implicați, să li se arate tot ce trebuie, pentru ca ei să știe cât mai multe când vin la patul bolnavului. În prezent, există oarecare lacune în organizarea practicii.

Elevii de la școlile sanitare ar trebui să vină cu tot sufletul și cu hotărârea că vor profesa cu pasiune când termina această școală.

**Dacă ar fi să o luați de la capăt și ar fi să mai alegeți profesia o dată, ce alegere ați face?**

Sincer...totdeauna am avut impresia că noi, asistenții medicali, suntem undeva la mijloc, între medic și infirmier. Activitatea noastră e totuși laborioasă, am preluat multe de la medici. Dacă ar fi s-o iau de la capăt, aș vrea să mă fac tot asistent medical, mai ales considerând ce condiții de formare avem acum, mulțumită și Ordinului. Fiica mea este asistent șef tot la Obregia. Pe ea am încercat s-o formez tot ca asistent medical, deși mi-a fost foarte greu - că îi e teamă de sânge, că nu-și dorește. Și până la urmă am reușit s-o formez ca asistent medical și să-i placă și psihiatria. A urmat și facultatea. M-am gândit să rămână în locul meu. Asistentul medical e mai aproape de pacient – medicul vine câteva ore și pleacă, pe când tu, ca asistent medical, ești foarte aproape, ești apreciat de pacient. Bolnavul psihic ți se destăinuie, faci multă psihoterapie cu el.

**Ce alte pasiuni aveți în afară de profesia de asistent, pe care simt că o iubiți foarte tare?**

Îmi place să călătoresc. Mi-ar plăcea să am puțin timp și pentru mine, după o viață de om cu o activitate intensă într-un spital de psihiatrie. Aș vrea să mă eliberez și să încerc să mă intereseze și persoana mea. Și aș vrea să mă dedic nepoților, am doi – unul e mare, deja a terminat facultatea, dar am și o nepoțică. Cam astea, ce altceva aș mai putea face acum, că mă apropii de 65 de ani.

Să vă trăiască nepoții și mulți ani înainte și sănătoși să fie! Având atâta dragoste de dăruit, sigur veți găsi ceva minunat de făcut și în continuare.

**A consemnat Mirela Mustață, PhD., Redactor E-asistent**

## Un interviu cu domnul Laurentiu Habuc – Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar Arseni” - laureat al Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București

**C**um și unde ați început activitatea și care a fost parcursul dumneavoastră profesional?

Prima zi a fost 1 iulie 1975, în spitalul Gheorghe Marinescu, la secția de Neurochirurgie. Ulterior acesta a devenit Spitalul Bagdasar-Arseni. Chiar atunci s-a dat în folosință spitalul, la 1 iulie 1975 și tot atunci m-am angajat și eu.

Era în urmă cu 40 de ani. Am început ca asistent la etajul 8, unde se tratau herniile de disc. Tot acolo, la etajul 8, am prins și cutremurul din 1977. Eram într-o gardă. Vă dați seama ce era acolo. Îmi aduc aminte că vorbeam cu un pacient, care-mi povestea ceva despre Africa, când a început să se miște totul. Panica era groaznică. Eu am încercat să vorbesc cu pacienții, să-i opresc să fugă pe scări, să-i ajut, să-i calmez. La fel și pe colegile mele. Nu sunt cel mai curajos, dar atunci nu m-am panicat. Am stat acolo o zi întreagă. Abia apoi

am luat un taxi și am mers acasă să văd ce fac ai mei. Și după aceea m-am întors la spital. Și când m-am întors, am văzut că aduseseră foarte mulți răniți și morți la parterul spitalului. Era singura unitate de neurochirurgie din București și cei cu traumatisme craniene erau aduși la noi.

După 2 ani de la angajare, Profesorul Arseni m-a transferat la Camera de Gardă. Nu erau mulți bărbați atunci printre asistenții medicali. Eram chiar mai puțini ca acum. La Camera de Gardă am activat până în urmă cu 10 ani când am fost numit Director de Îngrijiri. În tot acest răstimp a mai existat un moment de promovare - în anul 1985 – când am fost numit Coordonator al Camerei de Gardă. Lucrurile au evoluat și spitalul a devenit spital de urgență, cu mai multe Camere de Gardă, care apoi s-au transformat în Unitate de Primiri Urgente (UPU). Aici am lucrat ca și Coordonator până în 2006, când am fost numit Director de Îngrijiri. În anii 2007 și 2011 am dat concurs și am obținut din nou postul.

În 2014, când eu mai aveam un an până la pensie, noul manager al spitalului a confirmat întregul Comitet Director. Așa se face că am continuat ca Director de Îngrijiri până în anul 2015, când mi-am depus cererea de pensionare. Și am mai lucrat vreo 4 luni după aceea.

### **De-a lungul anilor, în carieră, ați avut repere profesionale, oameni care au contat pentru dumneavoastră, care v-au fost mentori?**

Da, am avut.

Știți munca de spital nu este ușoară. Cei mai mulți care lucrează în acest mediu sunt caractere puternice, oameni care-și petrec mult timp în spital.

Profesorul Arseni era legendar pentru asta, la fel și Profesorul Adam, cel care m-a propus drept Coordonator UPU. Managerul actual, Profesorul Gorgan, la fel.

Neurochirurgia este regina artelor chirurgicale, iar ei au fost, și sunt, oameni deosebiți.

Eu am învățat multe de la ei, din stilul lor de muncă, din devotamentul lor.

De exemplu, la Revoluție am stat o săptămână în spital să rezolvăm cât mai multe cazuri. În asemenea situații extreme îți dai seama cel mai bine de caracterul oamenilor, îi vezi pe cei care pun suflet, care fac cu toate puterile tot ce pot pentru salvarea oamenilor.

### **Dacă vă uitați la viața dumneavoastră profesională, față de așteptările pe care le aveți la început de carieră, ce a fost special, diferit?**

A fost mai greu decât mă așteptam, dar poate așa e normal. Mai ales dacă pui suflet și nu tratezi cu superficialitate lucrurile.

Ca Director de Îngrijiri, mi-am făcut un obicei din a trece în fiecare zi prin secții. Am vorbit mereu cu pacienții. Iar pacienții și colegii au apreciat foarte mult că veneam în fiecare zi să văd cum merg lucrurile. Trebuie să-i întrebi dacă au nevoie de ceva, dacă poți să-i ajuți.

Conștiința profesională este foarte importantă, iar cei din generația mea au avut foarte multă.

### **Cum vedeți generațiile noi, asistenții tineri, comparativ cu generația dumneavoastră?**

Din fericire, acum sunt mai multe școli, comparativ cu perioada în care m-am format eu și sunt pregătiți mai mulți asistenți decât atunci. La fel ca în orice grup mare de oameni, unii sunt foarte interesați să învețe, te întreabă cum se face o procedură, alții sunt mai puțin dedicați.



**Ce credeți că e absolut necesar să nu lipsească din pregătirea unui asistent medical bun?**

Să știe cum să facă o procedură și, dacă nu știe, să întrebe, că are cine să-i explice. A nu ști nu poate fi o scuză. Stagiile de pregătire sunt foarte importante.

**Ce credeți că-și dorește cel mai mult un pacient de la asistentul medical care-l îngrijește?**

Să-i facă tratamentul la timp și corect, să-i vorbească frumos. De fapt, să aibă empatie pentru pacient. Aceasta ar trebui să fie mai prezentă, chiar dacă sunt prea puțini asistenți față de numărul de bolnavi. Să răspundă când e solicitat, pentru orice.

**Uitându-vă înapoi, ce v-a ajutat să construiți o buna relație cu medicii cu care ați lucrat?**

Încrederea e fundamental acestei relații. Iar pentru asta, e nevoie să faci ceea ce trebuie să faci la timp și corect. Atunci medicul capătă încredere și construiești o relație bună cu el.

Apoi, dacă ai o relație bună cu pacienții, medicul te apreciază, și acest lucru contează foarte mult în câștigarea încrederii lui.

Trebuie să nu fii neserios sau superficial.

Contează să participi, cu competență și seriozitate, la actul medical.

**Ce înseamnă pentru dumneavoastră Premiul pentru Întreaga Activitate pe care l-ați primit la Gala Premiilor de Excelență? Cum v-ați simțit?**

Colegii mei mi-au apreciat contribuția de o viață și m-au nominalizat. Acest lucru mă bucura foarte mult. Am fost emoționat la Gală,

trebuie să mărturisesc. Eu am mai participat, cu colegi de la Ordin, la congrese, școli de vară, cursuri și și atunci, ca și acum, m-am simțit apreciat. Dar momentul de pe scenă a fost cu totul deosebit.

### **Dacă ar fi s-o luați de la capăt și ar fi să alegeți din nou, ce profesie v-ați alege?**

Să fiu medic. Lăsând gluma la o parte, tot din zona medicală mi-as alege profesia. Mie mi-a plăcut foarte mult ce am făcut. Îmi place să-i ajut pe cei suferinzi (poate și fiindcă mama și tata au avut probleme de sănătate). Copiii mei nu au vrut să facă medicina, nu mi-au urmat pasiunea spre îngrijirea omului. Unul a terminat studii politice, celălalt istorie, dar lucrează în IT.

### **În afară de profesie, ce alte pasiuni aveți?**

Acum citesc, fiindcă îmi place foarte mult și acum am mai mult timp. Și mă pregătesc de călătoria în Grecia. Acestea sunt cele două pasiuni pe care le am. Ma uit la programele de vacanță pentru seniori și mă gândesc să profit cât mai mult de timpul liber pe care-l am acum.

### **Dacă ar fi să caracterizați, doar în câteva cuvinte, activitatea dumneavoastră profesională, cum ați zice că a fost?**

Cred că mi-am făcut treaba. Se putea și mai bine, dar mi-am făcut datoria cât de bine am putut în momentul acela, după cunoștințele mele, după puterile mele.

**A consemnat Mirela Mustață, PhD., Redactor E-asistent**

## Un interviu cu domnul Marcel Avram – Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca” - laureat al Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București

**C**um și unde ați început activitatea, unde ați lucrat pe parcursul carierei dumneavoastră și care au fost cele mai importante momente?

Sunt absolvent al școlii tehnice sanitare din Brăila, promoția 1969. Atunci am primit repartitia la Galați. Curând după aceea, m-am transferat ca asistent medical la Brăila, unde am stat aproape 4 ani. Apoi, fiindcă tatăl meu avea o mică afacere personală și statul roman de atunci pedepsea acest lucru, am fost dat afară. Atunci, fiindcă era nedrept ce mi se întâmplase, am dat în judecată Inspectoratul Sanitar. Mi-au dat până la urmă un post, dar în mediul rural. În 1974 m-am mutat la București. Nu mi-a fost ușor să-mi găsesc serviciu cu dosarul meu.

Unuia dintre directorii de la Direcția Sanitară chiar i-am făcut reclamație, căci spusese că ar fi trebuit să fiu chiar exclus din rândul

cadrelor sanitare. M-am dus și la Comitetul Central și am anunțat că vreau să renunț la carnetul de partid. Și cei de la CC m-au trimis înapoi la același director de la Direcția Sanitară, care uitase între timp ce mi-a zis... El m-a repartizat imediat la Spitalul Berceni, actualul spital Sfântul Luca, de unde am și ieșit la pensie.

Un moment special în carieră a apărut chiar imediat după ce am fost repartizat la Spitalul Sfântul Luca, când am fost detașat în Șerban Vodă, unde era Spitalul de boli venero-dermatologice (cel de lângă Liceul Gheorghe Șincai). Acolo urmau să fie strânse toate "elementele parazitare" (alcoolici, cerșetori, cei suferinzi de boli mintale) de pe raza Municipiului București. Fiindcă se așteptau la București multe delegații străine pentru un Congres Demografic, partidul voia ca aceste delegații să nu vadă "elementele parazitare" din București. Am fost detașat pentru o lună și m-am întors în Spitalul Berceni după 1 an și 4 luni.

În februarie 1976, au venit să mă ceară de la Spital pentru o secție a Spitalului 9, în Popești Leordeni, o secție exterioară, de psihiatrie-dezalcolizare. Urma ca eu să reorganizez Centrul în 3 luni, după care să mă întorc la Spitalul Berceni. Și am stat 3 ani și jumătate, în loc de 3 luni. Aceasta, se pare, pentru că am făcut o treabă bună acolo.

În Berceni, am venit din nou în cadrul Căminului-Spital, iar apoi, în 1981, am fost mutat în secția dermatologie din cadrul spitalului. În 1995 s-a reorganizat spitalul, devenind singurul spital de bolnavi cronici din București. Atunci am optat pentru secția Geriatrie și Gerontologie și, după 20 ani de lucru în această secție, am ieșit la pensie cu vârsta limită, pe care am făcut-o anul acesta (65 de ani, în ianuarie 2015). Am mai lucrat până în aprilie, iar apoi am fost "lăsat la vatră", după 46 de ani și 20 de zile de carieră! O viață de om!

Un alt moment special al carierei mele a fost organizarea, în 1990, a sindicatului la nivel de unitate (Sindicatul Sanitas), pe care-l conduc și astăzi, căci sunt încă în mandat. O spun cu mândrie, nu cu infatuare. M-am implicat și am pus mult timp în toate activitățile

acestea, mai ales că nu am avut obligații de familie (nevastă, copii). De 2 ori am fost ales consilier la Ordinul Asistenților, iar acum sunt încă în timpul celui de-al doilea mandat.

Când s-a înființat secția de Geriatrie și Gerontologie și ne-am mutat acolo cu alți colegi, a fost destul de greu, fiindcă munca la patul bătrânului e foarte dificilă. Eu eram cumva obișnuit din anii 1974-1980, dar tot a fost greu.

Timp de 40 de ani și 9 luni am lucrat cu bolnavii cronici și, cred eu, am rămas unde e cel mai greu.

### **De-a lungul acestei frumoase și lungi cariere, au fost persoane pe care vi le amintiți drept modele, repere în activitatea dumneavoastră?**

Pentru mine un asemenea om a fost Profesorul Pavel Vulcan, Dumnezeu să-l ierte. Ne-am cunoscut în Șerban Vodă, unde am lucrat într-o secție condusă de dânsul. A fost un model pentru mine. Era un oltean foarte încăpățânat, dar făcea numai lucruri bune. La un moment dat, am aflat eu că eram, într-un fel, feblețea dânsului, un fel de fiu al dânsului, el având numai fete.

Model l-am avut și pe domnul Doctor Bogdan, Directorul Spitalului Sfântul Luca, fiindcă dânsul, în anul acela 1974, a avut încredere în mine, și-a asumat răspunderea și m-a primit în colectiv. Acela a fost un moment tare dificil pentru mine, când Miliția venea la noi acasă și eu eram întrebat la serviciu unde ține tata aurul. Așa că, față de alți oameni în funcții de conducere ai momentului, care mi-au înșelat așteptările, Domnul Director Bogdan a fost un om deosebit.

Am avut modele și printre colegi, însă, din păcate, mulți dintre aceștia au murit. Am avut o colegă excepțională care a murit de cancer... și cat de tanara era, până în 62 de ani...Un alt coleg, trăiește încă, are 87 ani, a muncit foarte mult, a început ca muncitor necalificat la o fabrică de seringi. Un om deosebit.

**Cum vedeți diferența dintre generațiile care încep acum și generația dumneavoastră?**

Eu sunt foarte realist. Noi am prins o perioadă în care se învața carte și se citea foarte mult. Poate și fiindcă nu aveai alte posibilități. Nu aveai de ales. Dacă erai un mic golănaș, te duceau la frizer să te tundă. Nu aveai ce să faci....

Față de noi, generațiile tinere nu știu atâta carte când termină școala câtă știam noi. A scăzut nivelul învățământului, cred eu, iar mulți dintre cei tineri sunt și destul de infatuați.

Parcă e și o diferență în limbajul medicilor tineri față de asistenți, se vorbește cu mai puțin respect decât pe vremea mea.

**Dacă nu ar fi fost să vă faceți asistent, ce altceva v-ar fi plăcut să faceți?**

Aș fi ales să studiez la Conservator, pentru că eram foarte bine pregătit la absolvirea celor 11 ani (am învățat acordeon 11 ani). Nu aș mai fi fost pensionat din sistemul medical, ci poate aș fi fost compozitor, de exemplu sau un foarte cunoscut instrumentist.

**Ce credeți că își dorește un pacient de la un asistent medical care-l îngrijește?**

Să-i vorbească blând, cu înțelegere, și să-l deservească. Și trebuie să știi să te adaptezi la starea lor de sănătate. Nu-l lăsa să-ți ceară un pahar cu apă. Ai grijă de el și ajută-l să nu ajungă să-ți ceară un pahar cu apă.

**Cum v-ați simțit când ați luat Premiul pentru Întreaga Activitate? Ce a însemnat momentul acela?**

Pe mine m-a luat prin surprindere. Nu am știut că voi fi propus. Am avut un ușor trac. Când am plecat de acasă, chiar m-am gândit

cum să mă îmbrac ca să onorez cum se cuvine evenimentul și mi-am spus “ia să-mi pun eu un costum.” Ce mai, a fost o inspirație venită din neant, că eu nu prea mă îmbrac în costum. Și m-am prezentat pe scenă și chiar îmi tremurau picioarele de emoții. Și eu nu sunt chiar emotiv, altfel nu aș fi reușit să țin sindicatul în mână 25 de ani, nu? În sindicat trebuie să ai putere de convingere, să cunoști legislația și să contrezi pe cine trebuie, pe cine se face responsabil.

La Gală acum am avut trac și m-am lăsat, așa puțin, purtat de val. Aproape intrasem în panică ...dacă mă întreabă ceva?, dacă trebuie să țin un speech de mulțumire? ...Pentru mine a fost o mare mulțumire, și mai ales când m-am întors la locul meu, cu placheta și buchetul de flori. Cred că mă trecuseră toate apele din lume. Încet-încet, m-am liniștit, mai ales când au venit colegii să mă felicite. Mă cunosc mulți colegi din București, mai ales ca reprezentant în sindicat și Ordinul Asistenților.

### **În afară de profesie, căreia v-ați dedicat viața, acest lucru e clar, ce pasiuni sau hobby-uri aveți?**

Cu foarte mulți ani în urmă, eu am fost un mare cititor. Am citit foarte multe cărți. Mi-a plăcut intervenția cuiva care a zis, pe un post de televiziune, ca nu-ți faci cultură din excursii, ci citind. Eu citesc de când mă știu. Eram abonatul unei librării din Brăila, cumpăram cărți aproape zilnic. Renunțam să-mi cumpăr pachetul cum mă îndemna mama și-mi luam cărți. Din păcate, atunci când tata a vândut casa și s-a mutat din Brăila, mi-a lăsat cărțile în podul casei.

După mulți ani, mi-a spus ce rău îi pare și lui că nu le-a luat la București ca să mi le redea. Dar, aflând că fata celui care a cumpărat casa, are două facultăți, nu-mi mai pare atât de rău după cărțile mele. Cred că au ajutat-o.

Apoi îmi place să ascult muzică bună. Am câteva pick-up-uri și mi-



am mai luat și un casetofon. Și mai sunt pasionat de fenomenele OZN. Însă lectura este marea mea pasiune. Iar acum voi avea și timp pentru ea.

**A consemnat Mirela Mustață, PhD., Redactor E-asistent**

## Spitalul de boli cronice Sfântul Luca din București are cea mai mare secție de îngrijiri paliative din țară

Spitalul de boli cronice Sfântul Luca, înființat în august 1973, este primul spital de stat din țară care a început să ofere îngrijiri paliative, în 1995.

Acum are cea mai mare secție cu acest profil dintre cele (numai 17) de care dispune sistemul medical de stat din România.

Istoria de 32 ani a acestei unități medicale din București este marcată de multe transformări. Astfel, unitatea a fost înființată în 1973 ca „Spital și Cămin Spital, iar în 1981 a devenit Spitalul Clinic de Dermatologie București. În 1994 și-a schimbat denumirea în Spital de Bolnavi Cronici și Geriatrie Berceni, iar din 2008 se numește Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”.

Acum, Spitalul de boli cronice Sfântul Luca are 300 de paturi, atât pentru spitalizarea continuă (în secții de recuperare neurologică, oncologie cronici – îngrijiri paliative, geriatrie și gerontologie, medicină internă cronici sau recuperare, medicină fizică și balneologie), cât și spitalizare de zi (prin Camera de Gardă și ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate).



*Sfântul Luca a fost un martir creștin, un om deosebit de învățat, atât în filozofie cât, mai ales, în arta și știința medicinei*

Dotarea spitalului este la nivel înalt, atât cea medicală și de laborator (2 ecografe ESAOTE pentru ecografie generală, cardiacă și vasculară, 1 ecograf BTL pentru ecografie generală, 1 aparat radiologie modern, 4 EKG- BTL portabile cu 6 și 12 canale, aparate de ultimă generație de laborator pentru hematologie, biochimie, imunologie, bacteriologie), cât și cea de recuperare.

Numărul de pacienți externați numără peste 10 000 anual, în timp ce numărul de examene paraclinice este de peste 20000 pe an.



Având în vedere diversitatea serviciilor oferite, echipa de specialiști are o pregătire complexă ce include și noțiuni de psihologia pacientului cu polipatologie cronică, de psihiatrie, de sociologie, de recuperare, îngrijiri paliative sau de asistență socială.

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

**Surse de documentare:**

[http://web.spitalulsfluca.ro/?page\\_id=107](http://web.spitalulsfluca.ro/?page_id=107)

<http://www.romanialibera.ro/societate/utile/%E2%80%9E-grija--statului-pentru-bolnavii-incurabili--94--dintre-ei-se-sting-in-suferinta-291297>

## Ultimele descoperiri în prevenirea și tratarea diabetului de tip 2

**D**iabetul este una dintre amenințările majore la adresa sănătății omenirii. Incidența lui a atins deja nivelul unei epidemii, în timp ce mulți oameni sunt nediagnosticsați, iar alții sunt în situații de risc fără să o știe.

Chiar și conștientizarea seriozității complicațiilor diabetului (câteva dintre acestea fiind orbirea sau amputarea membrelor...) nu este răspândită atât de mult pe cât ar trebui. Din cauza acestor complicații, prevenirea îmbolnăvirii de diabet ar trebui să fie o preocupare specială a fiecăruia dintre noi.

În acest demers de a înțelege care sunt factorii de risc și a-i evita, este important să fim conștienți de rolul cheie al trigliceridelor în apariția diabetului. Până acum s-a crezut că trigliceridele sunt importante pentru sănătatea cardio-vasculară - un nivel crescut al trigliceridelor în sânge crește riscul bolilor din această categorie.

Trigliceridele sunt un tip de grăsimi (lipide) întâlnite în sânge. Când mâncăm, corpul nostru transformă în trigliceride energiile de care nu are imediat nevoie. Mai târziu, hormonii eliberează trigliceridele pentru generarea de energie între mese. Dacă mâncăm în mod regulat mai multe calorii decât consumăm, este foarte probabil să ajungem la un nivel crescut de trigliceride în sânge.



Testele obișnuite de sânge arată la ce nivel se află trigliceridele în corpul nostru:

- interval normal — mai puțin de 150 miligrame pe decilitru (mg/dL)
- la limita de sus - 150 - 199 mg/dL
- crescut - 200 - 499 mg/dL
- foarte crescut — peste 500 mg/dL

Din punct de vedere al sănătății cardio-vasculare, nivelul optim de trigliceride este considerat cel de 100 mg/dL. Un lucru bun este că trigliceridele răspund, de obicei, destul de bine la schimbările de dietă și stil de viață.

Trigliceridele sunt analizate în mod regulat ca parte a analizelor pentru colesterol, dar este foarte important de știut că acestea două sunt tipuri diferite de lipide care circulă în sânge și că trebuie analizate separat, ele având roluri diferite (trigliceridele depozitează energiile neconsumate și furnizează energie corpului, în timp ce

colesterolul este folosit pentru construirea celulelor și a anumitor hormoni). De asemenea, nivelul lor crescut poate semnala probleme diferite.

Pe măsură ce trigliceridele au început să primească atenția cuvenită, similară cu cea primită de colesterol în ultimele decenii, studiile ne dezvăluie lucruri extrem de importante despre ele. Astfel, se pare că ele au un rol esențial și în dezvoltarea diabetului, nu numai a bolilor cardio-vasculare, prin apariția sindromului metabolic, un binecunoscut factor de risc pentru diabet. Sindromul metabolic este o dereglare metabolică cauzată de depunerea periviscerală a țesutului adipos (obezitate abdominală) și care crează rezistență la insulină. Cauzele principale sunt reprezentate de alimentația bogată în grăsimi saturate și sedentarism.

Un al doilea factor, mai degrabă neașteptat, pe care din ce în ce mai mulți oameni de știință îl scot în evidență ca posibilă cauză a creșterii semnificative a incidenței diabetului din ultimele decenii este folosirea pe scară largă a statinelor. Statinele sunt medicamente folosite pentru reducerea nivelului colesterolului „rău” și prevenirea problemelor cardiace și a aterosclerozei. Studii recente arată că statinele pot crește riscul de apariție a diabetului și că acest risc crește cu durata folosirii lor. Ultimul dintre aceste studii, care a cuprins câteva mii de subiecți din San Antonio, Texas, a scos





În evidență că utilizatorii de statine incluși în studiu au avut o rată de incidență a diabetului de 30.9% față de 19.4% în grupul de control, o creștere absolută a riscului de 11.5%, ceea ce este semnificativ. De asemenea, rata de incidență a diabetului a fost mai mare în grupul de utilizatori de lungă durată a statinelor față de cei care abia începuseră. Un alt rezultat interesant al acestor studii arată că pentru femei riscul de apariție a diabetului în cazul utilizării statinelor este potențial mai mare decât în cazul bărbaților.

O alta descoperire recentă cu privire la diabet este una dătătoare de speranțe pentru bolnavi. Astfel, un studiu desfășurat la Universitatea din Newcastle din Marea Britanie, sub conducerea Dr. Roy Taylor, validează rezultatele unui studiu precedent cu privire la beneficiile dietei de 8 săptămâni cu 600-700 de calorii, beneficii care merg chiar și până la reversarea acestuia în cazurile în care boala nu era instalată de mult timp. Acest studiu a inclus 15 subiecți care sufereau de diabet de o perioadă relativ scurtă de timp (<4 ani) și 14 subiecți care sufereau de diabet de peste 4 ani. Toți aceștia au fost trecuți pe o dietă de ca. 700 calorii timp de 8 săptămâni. La sfârșitul acestei diete de restricționare severă a caloriilor, nivelul glicemiei pe nemâncate (așa numitul "fasting glucose") a subiecților din grupul "bolnavi de scurt timp" a regresat spre nivelurile normale, aceștia putând fi considerați vindecați, cel puțin temporar. Important de notat, subiecții bolnavi de diabet de peste 8 ani nu au înregistrat o evoluție la fel de pozitivă a nivelului acestui indicator cheie pentru diabet. În total, 87% din grupul bolnavilor de mai puțin de 4 ani și 50% din grupul bolnavilor "de lungă durată" au atins, la sfârșitul dietei, niveluri "non-diabetice" ale glicemiei pe nemâncate în ciuda opririi administrării oricărei medicații pentru diabet.

Este foarte plauzibil ca mecanismul din spatele revenirii la normal a glicemiei după o asemenea dietă severă să fie legat de trigliceride și disfuncția pancreatică cauzată de consumul excesiv de calorii. Acesta duce la transformarea excesului de calorii (în special ale carbohidraților) în grăsimi, ceea ce crește nu numai concentrația

de grăsimi din ficat, dar și pe cea din pancreas (în formă de trigliceride).

Disfuncționalitatea celulelor beta care rezultă pornește un cerc vicios care se termină cu dereglarea structurală a metabolismului glucozei, de unde și apariția diabetului.

Ca urmare a acestor studii recente și a înțelegerii mai bune a mecanismelor apariției diabetului, tot mai mulți cercetători susțin că dietele de tip “mai puține grăsimi, mai mulți carbohidrați”, care au fost recomandate predominant în ultimele decenii, pot fi una dintre cauzele principale ale exploziei incidenței diabetului, prin efectul de creștere a nivelului trigliceridelor.

Sfatul acestor specialiști este să monitorizăm periodic nivelul trigliceridelor și să le ținem în control cu ajutorul unui stil de viață sănătos, în primul rând printr-o alimentație săracă în calorii, mai ales cele provenind din carbohidrați.

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

#### **Surse de documentare:**

[http://www.medscape.com/viewarticle/832841\\_4](http://www.medscape.com/viewarticle/832841_4)

International Health News, William R. Ware, PhD – Editor, nr. 259 Jul/Aug 2015 - <http://www.yourhealthbase.com/ihn259.pdf>

<http://www.msn.com/en-us/health/medical/6-conditions-science-recently-learned-run-in-the-family/ss-AAcsZFU?ocid=UP97DHP>

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/in-depth/triglycerides/art-20048186>

<http://nicoletabrezan.medlive.ro/2012/02/13/sindromul-metabolic-o-consecinta-a-unui-stil-de-viata-nesanatos/>

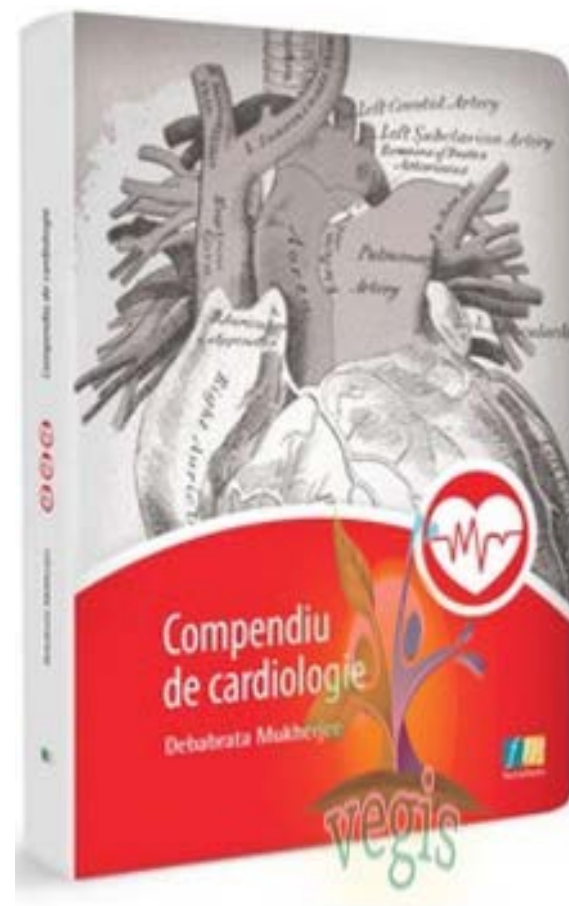
# Compendiu De Cardiologie - Debabrata Mukherjee

Autor: Debabrata Mukherjee,

Editura: Farmamedia, 2015

**A**cest compendiu de cardiologie este un ghid practic de mare relevanță pentru toți cei care vor să afle mai multe despre cardiologie, inclusiv ultimele evoluții ale tehnologiei medicale și strategiei de management al îngrijirilor din domeniu.

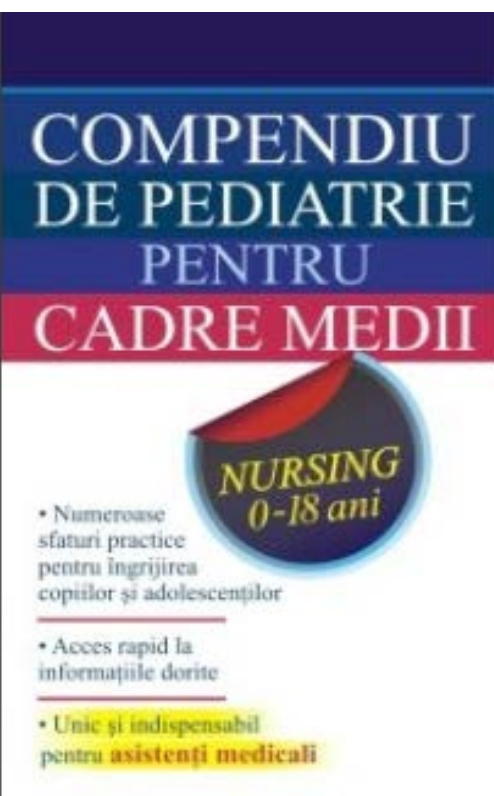
Cei interesați, în special practicienii, dar și rezidenții cardiologi, pot găsi modalități de abordare a celor mai frecvente afecțiuni cardiace, dar și îndrumare în privința alegerii instrumentelor de diagnostic cele mai relevante în diverse contexte.



# Compendiu de pediatrie pentru cadre medii (nursing 0 - 18 ani)

Autor: Edward Alan Glasper,

Editura: ALL, 2011



**G**hidul se adresează în primul rând asistentelor medicale și studenților în medicină și psihologie, dar și medicilor implicați în îngrijirea copilului și a tânărului.

El le oferă acestora acces rapid la scenariile clinice cele mai întâlnite în diverse contexte, precum îngrijirea copilului în familie, îngrijirea copilului în spital, asistarea copilului bolnav.

Compendiul prezintă noțiuni cheie despre sănătatea mintală, îngrijirea paliativă, urgențe pediatrice, traumatisme minore și medicamente specific folosite în îngrijirea pediatrică.

# Urgențele medicale. Manual-Sinteză pentru asistenții medicali (ediția a II-a revizuită și adăugită)

Autor: Florian Chiru,

Editura: RCR EDITORIAL, 2012

**V**olumul cuprinde informații complete pentru afecțiuni și intervenții cu mare incidență în cadrul populației: infecția urinară, hematuria, tromboembolismul pulmonar, etc.

Manualul prezintă amănunțit cunoștințele de bază necesare în scolile și facultățile de asistență medicală, precum prezentarea activității propriu-zise din spitale, conduite terapeutice speciale și generale, valori de referință pentru tratamente medicamentoase, parametrii de laborator etc.

De asemenea, volumul include și date și corelații practice extrem de utile în cazul urgențelor medicale ale diverselor sisteme ale corpului uman (respirator, cardiovascular, digestiv, etc).



# 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](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

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