

eAsistent.ro

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

August 2016



HUMANITY



WORLD HUMANITARIAN DAY

19 AUGUST #SHAREHUMANITY

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 august, re trăim atmosfera de sărbătoare din timpul Galei Premiilor de Excelență! 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Înapoi la ABC-ul bolilor cardio-vasculare 7

EVENIMENT

Săptămâna Internațională a Alăptării 1-7 August 2016 12

19 august – Ziua Mondială a Umanității 17

INTERVIU

Interviu cu echipa secției Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului de Urgență M.A.I “Prof. Dr. Dimitrie Gerota” 21

ISTORIE

ATI - “Linia frontului pe timp de pace 35

LUMEA MEDICALĂ

Copiii cu 3 părinți genetici – utopie sau realitate? 39

CĂRȚI MEDICALE

Terapeutică Medicală 45

Tehnica îngrijirii bolnavului 46

De la simptom la diagnostic în medicina internă 47

ECHIPA 48



În august, re trăim atmosfera de sărbătoare din timpul Galei Premiilor de Excelență!

Ne dorim să îi cunoașteți cât mai bine pe premianții Galei noastre, de aceea, în acest număr, vă prezentăm un interviu cu membrii echipei din Secția ATI a Spitalului MAI de Urgență "Prof. Dr. Dimitrie Gerota." Acesta este completat cu un scurt articol despre dezvoltarea ATI ca ramură medicală în România.

Revista de august include și două materiale care ne descifrează semnificațiile Săptămânii Internaționale a Alăptatului și a Zilei Mondiale a Asistenței Umanitare.

Perioada 1-7 august, declarată Săptămâna Internațională a Alăptării, la inițiativa World Alliance of Breastfeeding Action, o rețea internațională de organisme ce lucrează împreună cu OMS și UNICEF, este sărbătorită în peste 170 de țări. Ea aduce un mesaj de încurajare a alăptării, ce îmbunătățește starea de sănătate a bebelușilor din toată lumea. Materialul prezintă atât beneficiile pentru bebeluș și pentru mamă, cât și câteva dintre “miturile” legate de alăptat cărora le cad “victime” mamele.

Ziua Mondială a Asistenței Umanitare, sărbătorită în fiecare an pe 19 august, dorește să le aducă un omagiu celor implicați în ajutarea celor mai mult de 130 de milioane de oameni afectați de conflicte militare sau dezastre naturale. În același timp, dorește să sensibilizeze opinia publică din lume pe teme legate de asistența umanitară și să încurajeze implicarea ei mai activă, prin donații, voluntariat sau prin a pune presiune pe reprezentanții autorităților pentru rezolvarea mai rapidă a situațiilor de criză.

Secțiunea “Educație medicală” ne prezintă două controverse legate de bolile cardio vasculare, prima asupra nivelului optim de colesterol și a doua despre administrarea profilactică zilnică a aspirinei. Implicațiile pentru practica clinică sunt importante și arată nevoia extinderii medicinei personalizate, abordarea în care practicienii ar analiza amănunțit situația specifică a fiecărui pacient, pentru a estima riscul individual și a putea decide, împreună cu pacientul, dacă beneficiile unui anumit tratament depășesc efectele secundare adverse, precum apariția sângerărilor gastrice sau cerebrale în cazul administrării zilnice a aspirinei, sau care este nivelul optim de colesterol pentru un anumit pacient și ce tratament ar putea atinge acest nivel.

Secțiunea “Lumea Medicală” include un articol despre recente descoperiri științifice care pot face posibilă apariția copiilor cu 3

părinți genetici. Discuțiile despre donarea mitocondrială, procedeul prin care s-ar reuși corectarea deficiențelor mitocondriale cauzatoare de boli debilitante ne reamintesc despre progresele remarcabile făcute în ultimul deceniu în domeniul geneticii, progrese care au permis apariția unui nou sub-domeniu, “ingineria genetică umană”, aceasta ținând repararea sau eliminarea genelor defecte asociate cu apariția unor boli sau condiții medicale. Odată cu progresul extraordinar din domeniul tehnologiilor reproductive și genetice, oamenii au dobândit abilitatea de a orienta și, cel mai probabil, de a modela permanent destinul evoluționar al speciei noastre. Se pot aduce multe argumente în favoarea dreptului de a alege vindecarea bolilor genetice ale urmașilor noștri sau evitarea apariției lor, însă această dezbatere asupra implicațiilor etice aferente trebuie să se întâmple în spațiul public, cât mai rapid posibil, după ce oamenii de știință furnizează, într-un mod transparent, informațiile necesare asupra modurilor în care poate fi folosită ingineria genetică și implicațiilor lor.

Numărul de august al revistei include și cele trei recomandări editoriale, lucrări care ne pot ajuta să dobândim cunoștințe noi sau să le îmbogățim pe cele existente.

Vă invităm să vă bucurați de vară, de acest nou număr al revistei și, ca de obicei, vă îndemnăm să ne trimiteți ideile și propunerile de articole pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

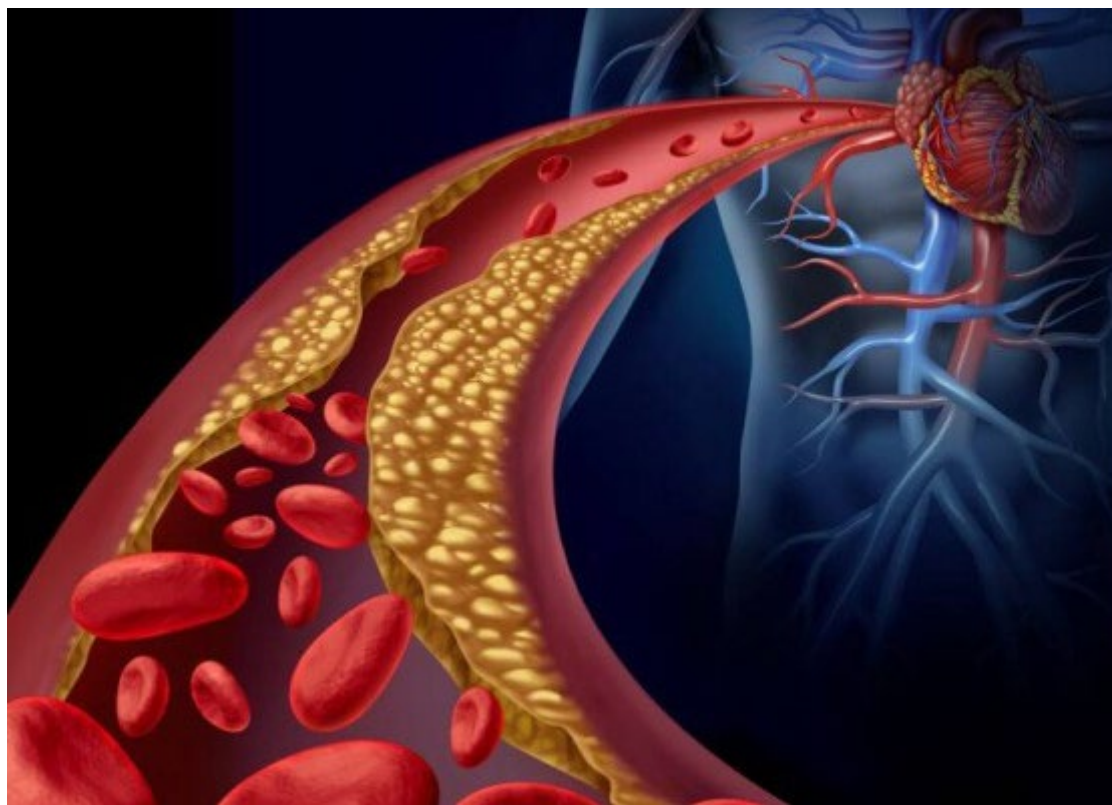
Înapoi la ABC-ul bolilor cardio-vasculare

Așa zisa “ipoteză LDL” ne prezintă relația cauzală dintre excesul de colesterol “rău” – LDL – și apariția bolilor vasculare aterosclerotice.

Prin extensie, această ipoteză ne spune și că reducerea nivelului colesterolului LDL, indiferent de mijloacele folosite, ar trebui să producă o scădere corespunzătoare în numărul “incidentelor” cardio-vasculare. Există un corp substanțial de cercetări, atât studii cu animale, cât și studii epidemiologice implicând subiecți umani, precum și teste clinice asupra agenților anti lipidici, care sprijină ipoteza LDL.

De exemplu, un meta-studiu care a inclus mai mult de 90,000 de participanți, în 14 teste clinice, a arătat că o scădere a nivelului colesterolului LDL cu 38.7 mg pe decilitru/dL duce la o scădere cu 23% a riscului apariției unor evenimente coronariene majore în următorii 5 ani.

Pe de altă parte, în urma publicării în Revista Colegiului American de Cardiologie a rezultatelor unui meta-studiu care a cuprins 8 teste clinice, specialiștii au redeschis discuția despre cât de scăzut ar trebui să fie nivelul colesterolului LDL. Aceste rezultate sugerează că scăderea acestui nivel până sub 50 mg/dL reduce semnificativ



riscul unor evenimente coronariene majore, chiar și în comparație cu un nivel cuprins între 50-75 mg/dL, care fusese considerat intervalul optim, a cărui scădere nu ar fi adus beneficii suplimentare în privința riscului cardio-vascular.

În acest context, apariția, la sfârșitul anului 2013, a recomandărilor de management al colesterolului dezvoltate de Colegiul American de Cardiologie și de Comitetul de practică clinică al Asociației Americane a Inimii a stârnit o mare controversă prin neincluderea unor ținte de tratament pentru nivelul colesterolului, motivând că nu există dovezi concludente de beneficii cardio-vasculare aduse de ținerea unui anumit nivel de colesterol. Această motivație a dus la discuții aprinse, având în vedere că recomandările precedente sugeraseră un nivel țintă de 70-100 mg/dL pentru pacienții cu risc cardio vascular crescut.

Mulți specialiști din SUA sunt dezamăgiți că la mai mult de 25 de ani de la primele recomandări legate de scăderea nivelului de colesterol nu există încă studii concludente care să arate nivelurile

țintă optime, ci doar recomandări privind doze specifice de medicamentație.

În același timp, susținătorii abordării promovate acum de Colegiul American de Cardiologie și de Comitetul de practică clinică al Asociației Americane a Inimii afirmă că scăderile moderate ale nivelului de colesterol LDL sunt, de cele mai multe ori, la fel de eficiente ca scăderile intensive și că rezultatele studiilor de până acum nu dovedesc că ipoteza LDL este aplicabilă nediferențiat tuturor pacienților aflați în faza de prevenție secundară. Astfel, un studiu realizat de cercetători israelieni și publicat în Revista de medicină internă a Asociației Medicale Americane arată că nu s-a observat o diferență semnificativă între numărul de incidente cardiace ale pacienților cu un nivel moderat de colesterol LDL (70-100 mg/dL) față de cei cu un nivel scăzut (<70 mg/dL), ci doar la cei din grupul cu nivel moderat față de cei cu nivel ridicat (>100 mg/dL). Acest nivel de 70mg/dL care separă grupul cu nivel scăzut de grupul moderat este inclus, totuși, în recomandările folosite acum în Europa, unde se recomandă administrarea de tratament pentru atingerea unui nivel țintă de maximum 70 mg/dL. Există contestări și în Europa, acești specialiști arătând către studiile ce nu indică beneficii suplimentare aduse de atingerea unui nivel sub 70 mg/dL.

O altă întrebare fundamentală apărută în ultimii ani în legătură cu bolile cardiovasculare, de data aceasta legată de profilaxia lor, este cea pe tema beneficiilor tratamentului zilnic cu aspirină în prevenția infarctului sau AVC-ului, în relație cu efectele adverse care includ apariția sângerărilor gastrice sau cerebrale.

Astfel, un meta-studiu care a implicat 95 000 de oameni și a fost publicat acum 6 ani a concluzionat că administrarea zilnică a aspirinei nu aduce în mod necesar un beneficiu net, dacă sunt luate în calcul și riscurile sângerărilor gastrice sau cerebrale. Astfel, rezultatele arată că evenimentele cardio-vasculare au fost prevenite în 1 din 1667 oameni tratați zilnic cu aspirină, infarcturile ne-letale în 1 din 2000 și AVC-ul neletal în 1 din 3000. În același timp, apariția sângerărilor a fost estimată la 1 din 3333 sau 0.03% pentru 1 an și



0.6% pentru 20 de ani.

Considerând aceste rezultate, cercetătorii au afirmat că 99% nu au avut beneficii, în timp ce 1% au fost afectați negativ în 20 de ani, de unde și concluziile că beneficiile nete sunt inconcludente, deoarece cele pentru prevenția infarctului sunt comparabile cu riscurile apariției sângerărilor.

În același timp, pentru grupul de vârstă 50-59 de ani, care, alături de cei din grupul 60-69 de ani, sunt ținta principală a recomandărilor profilaxiei cu aspirină, riscul advers al sângerărilor depășește beneficiile de prevenție a ACV-ului. Astfel, la vârsta peste 70 de ani, fumatul și diabetul rămân la fel de periculoși ca factori de risc pentru AVC, cu sau fără tratamentul cu aspirină.

Aceste controverse legate de nivelul optim de colesterol și administrarea profilactică zilnică a aspirinei și implicațiile lor pentru practica clinică aduc argumente solide pentru extinderea medicinei personalizate, abordarea în care practicienii ar analiza amănunțit situația specifică a fiecărui pacient, pentru a estima riscul individual și a putea decide, împreună cu pacientul, dacă beneficiile unui anumit tratament depășesc efectele secundare adverse, precum

apariția sângerărilor gastrice sau cerebrale, în cazul administrării zilnice a aspirinei, sau care este nivelul optim de colesterol pentru un anumit pacient și ce tratament l-ar putea atinge.

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

Surse de documentare:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1507041#t=article>

<http://cardiobrief.org/2016/06/20/study-questions-lower-is-better-for-cholesterol/>

<http://www.medscape.com/viewarticle/828967>

International Health News – Number 269, Jul-August 2016, Editor William R. Ware



Săptămâna Internațională a Alăptării 1-7 August 2016

Cu ceva mai mult de un an în urmă, în România, la Secția de terapie intensivă nou-născuți a Spitalului “Marie Curie” din București se anunța deschiderea primei bănci de lapte matern. Motivul – majoritatea bebelușilor de aici, cei mai multi născuți prematur, cu diverse probleme medicale, au o dezvoltare și o imunizare mai bună, datorită hrănirii cu lapte matern.

Anunțul preciza și faptul că mămicile donatoare vor face analize, iar laptele matern pentru bancă avea să fie testat microbiologic, pasteurizat și apoi congelat 3 luni.

Promovarea alăptatului la sân este și tema perioadei 1-7 august, declarată Săptămâna Internațională a Alăptării, la inițiativa World Alliance of Breastfeeding Action, o rețea internațională de organisme ce lucrează împreună cu OMS și UNICEF. Celebrată din 1992, inițial doar în Marea Britanie, Franța, Spania și China, săptămâna alăptării este acum sărbătorită în peste 170 de țări, ca un mesaj de încurajare a alăptării, ce îmbunătățește starea de sănătate a bebelușilor din toată lumea.

De ce este alăptarea un model de creștere și îngrijire de bun augur pentru nou-născuți?

Cele mai multe autorități medicale, inclusiv OMS, UNICEF și Academia Americană de Pediatrie, sunt unanime în a recomanda alăptarea naturală. Însă, de cele mai multe ori, decizia este a mamei. Ea este cea care trebuie convinsă de beneficiile acestei metode de hrănire a copilului său. Dar care sunt, de fapt, aceste beneficii?

În primul rând, laptele matern asigură nutriția ideală pentru sugari. Cu un amestec aproape perfect de vitamine, proteine și grăsimi – el asigură tot ceea ce-i trebuie copilului ca să crească. În plus, el este mai ușor de digerat decât laptele formulă.

Apoi, laptele matern conține anticorpi care ajută copilul în bătălia contra virusurilor și a bacteriilor și reduce riscul apariției alergiilor. S-a demonstrat că acei copii care sunt alăptați exclusiv, în primele 6 luni, au mai puține spitalizări, boli respiratorii, infecții ale urechii sau crize de diaree.

Sunt studii care arată că un copil alăptat la sân are scoruri IQ mai mari și o greutate mai apropiată de optim, când va crește. Mai mult, apropierea fizică de mamă și contactul vizual îl ajută să se simtă în siguranță, cu efecte asupra dezvoltării sale emoționale.

Academia Americană de Pediatrie afirmă și că alăptarea poate preveni sindromul de moarte subită a sugarului. Alte studii, încă neconcludente, afirmă că poate reduce riscul de diabet, obezitate, precum și anumite tipuri de cancer.

Alăptarea aduce beneficii și pentru mamă:

1. facilitează scăderea în greutate a mamei mai rapid după perioada de graviditate, pentru că sprijină arderea caloriilor;
2. poate reduce hemoragiile uterine după naștere și ajută la întoarcerea uterului la dimensiunea sa de pre-sarcină, datorită oxitocinei eliberate;
3. reduce riscul de cancer de sân și ovarian, precum și pe cel de



osteoporoză;

4. este forma cea mai puțin consumatoare de timp (pentru pregătirea biberonului, de exemplu) și bani și-i oferă mamei timp de relaxare cu nou-născutul, la intervale regulate, ceea ce contribuie la consolidarea legăturii dintre acesta și mamă.

De ce ajung mamele să nu mai alăpteze? Cele mai multe sunt "victimele" unor mituri care continuă să se perpetueze cumva. Primul dintre acestea este lipsa laptelui. În realitate, acesta se formează pe măsură ce sânul este stimulat. Un alt argument - nu pot alăpta, căci am născut prin cezariană – este la fel de puțin susținut de știința actuală, dat fiind că modalitatea de naștere nu influențează secreția laptelui. Apoi, multe mame se tem că laptele lor nu e suficient, de aceea plânge bebelușul.

Plânsul frecvent după primele 24 de ore, mai ales în cursul serii, este normal. Mama va pune copilul la sân des, la cerere, nu la trei ore și bebelușul va suga suficient. Apoi, mamele se pot plânge că laptele lor nu este bun și copilul pierde din greutate. Nimic mai greșit! Spre deosebire de colostru - primul lapte, portocaliu-gălbui, laptele matur este mai subțire, alb-albastru, dar are toate substanțele nutritive și imunologice necesare pentru copil.

Care este, însă, situația în România? Un studiu din 2011 arăta că rata alăptării era de 12,6%, printre cele mai mici din Europa, în timp ce media la nivel mondial era de 32.6% (cercetare realizată de Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și UNICEF).

Același studiu a arătat că educația mamei este un factor ce influențează alăptarea exclusivă, mamele cu studii superioare înregistrând o rată de 15%, iar cele cu educație mai redusă, de 17%. Apoi, procentul mamelor care alăptează este de aproape doua ori mai mare în mediul urban, comparativ cu mediul rural (15,4 % față de 9,8%). Nu în ultimul rând, multe mame nu cunosc beneficiile alăptatului exclusiv – dintre cele cuprinse în studiu, doar 56 % au vorbit cu medicul care le-a îngrijit în timpul sarcinii, cele mai puține mame consiliate provenind din mediul rural sau dintre tinerele între 15-19, adică unde nevoile de informare sunt cele mai mari.

Așadar, deși specialiștii afirmă că peste 98 la sută dintre mame pot alăpta, ceva se întâmplă pe parcurs și, astfel, ajungem la una dintre cele mai reduse rate europene ale alăptării. Pe de o parte, mamele trebuie să fie informate și educate corect. Apoi, ele au nevoie de sprijinul personalului medical și al familiei.

Parte dintre aceste nevoi de informare, educare și susținere din partea profesioniștilor sunt asigurate prin inițiativele de tipul "Școala viitorilor părinți" cum sunt cele organizate voluntar de câteva dintre maternitățile din București printre care cea de la Spitalul Clinic Filantropia – București (despre care am scris în numărul de luna trecută al revistei) sau cea de la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu". Situația indicată de studiul Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, pe lângă faptul că validează nevoia acestui tip de educație, cere un efort și mai mare de susținere a tinerelor mame, prin permanentizarea practicii, la nivelul tuturor maternităților.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specia-

list în comunicare și relații publice, PhD

Surse de documentare:

http://stiri.tvr.ro/prima-banca-de-lapte-matern-din-romania-se-deschide-la-spitalul-marie-curie-din-capitala_62122.html

<http://www.perfecte.ro/news/1-7-august-saptamana-internationala-a-alaptarii.html>

<http://www.fitpregnancy.com/baby/breastfeeding/20-breastfeeding-benefits-mom-baby>

<http://medlive.hotnews.ro/rata-alaptarii-exclusive-in-romania-este-de-doar-126-printre-cele-mai-mici-din-europa.html>

http://stiri.tvr.ro/mituri-despre-alaptare-in-romania-doar-12-la-suta-dintre-mamici-alapteaza_64094.html

<http://medlive.hotnews.ro/rata-alaptarii-exclusive-in-romania-este-de-doar-126-printre-cele-mai-mici-din-europa.html>



19 august – Ziua Mondială a Umanității

“Numărul celor care au fost forțați să fugă din casele lor a crescut până la un nivel nemaiîntâlnit din perioada celui de-al Doilea Război Mondial și nu s-a făcut destul pentru a îi ajuta să găsească soluții durabile. Bărbații, femeile, tinerii și copii aflați în această situație de criză sunt cuprinși de frustrare, simțind că vocele lor nu sunt auzite, capacitățile lor nu sunt recunoscute, nevoile lor nu sunt satisfacute, iar speranțele lor pentru un viitor pașnic și autonom nu pot fi realizate”, declara Secretarul General ONU domnul Ban Ki-moon la Conferința Mondială a Umanității, des-



fășurată la Istanbul, în luna mai, anul acesta.

Această conferință poate reprezenta un moment pivotal în istoria asistenței umanitare, lideri mondiali întâlnindu-se aici pentru a se angaja să ia măsuri decisive pentru a le alina suferința celor afectați de conflicte și dezastre și pentru a face mai mult pentru a termina conflictele în derulare și a reduce riscul și vulnerabilitatea cărora trebuie să le facă față cei afectați.

În fiecare zi, cei implicați în furnizarea de asistență umanitară la fața locului, în zona de conflict sau dezastru, sau în taberele de refugiați, au de înfruntat pericole și obstacole nenumărate. Iar Ziua Mondială a Asistenței Umanitare, sărbătorită în fiecare an pe 19 august, dorește să le aducă un omagiu pentru tot ceea ce fac pentru a-i ajuta pe cei care au nevoie, mai mult de 130 de milioane de oameni afectați de conflicte militare sau dezastre naturale.

În același timp, dorește să sensibilizeze opinia publică din lume pe

teme legate de asistența umanitară și să încurajeze implicarea ei mai activă, prin donații, voluntariat sau prin a pune presiune pe reprezentanții autorităților pentru rezolvarea mai rapidă a situațiilor de criză.

Tema sub care se desfășoară anul acesta Ziua Mondială a Asistenței Umanitare este extrem de generoasă - “O Singură Omenire”, urmărind să creeze sentimentul răspunderii comune pe care o avem, a datoriei morale de a ne ajuta unii pe ceilalți, dincolo de diferențele de orice natură.

ONU, împreună cu partenerii săi, vor urmări, de asemenea, să promoveze rezultatele Conferinței de la Istanbul, unde lideri mondiali și reprezentanți ai organizațiilor publice și private implicate în asistența umanitară s-au angajat să-și sporească eforturile pentru a le oferi celor vulnerabili soluții mai rapide, eficace și durabile pentru a le alina suferința, îmbunătăți calitatea vieții și a le oferi, de asemenea, șansa unui viitor stabil și autonom.

“Îi chem pe toți cetățenii să facă din valorile umanității – demnitate, siguranță și stare de bine pentru toți – cauza noastră comună....Vocile și ideile cetățenilor, compasiunea lor, angajamentul și grija lor contează și sunt esențiale pentru a crea un viitor mai bun pentru noi toți. Stă în puterea noastră să o facem și nu e niciun moment mai bun să începem decât acum!”, își încheia alocuțiunea de la Istanbul Secretarul General ONU - Ban Ki-moon.

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

Surse de documentare:

<http://www.un.org/en/events/humanitarianday/>

http://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid_en

<https://sites.tufts.edu/jha/archives/1935>

<https://donate.unhcr.org/int-en/general>

<http://www.un.org/en/events/humanitarianday/index.shtml>

<https://worldhumanitarianday.org/>



Interviu cu echipa secției Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului de Urgență M.A.I “Prof. Dr. Dimitrie Gerota”,

câștigătoarea unui premiu “Profesioniști în îngrijiri de calitate” în cadrul Galei 2016 a Premiilor de Excelență în Asistența Medicală - organizată de filiala Municipiului București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

O discuție antrenantă, alertă, cu un ritm tipic oamenilor care lucrează la "foc continuu", emoționantă, pe alocuri, care vorbește despre spirit de echipă și dăruire, fără de care munca în acest domeniu nu pare posibilă.

O muncă grea, fizic și psihic, dar care, cred interlocutoarele mele, este singura care poate construi și desăvârși un asistent medical complet.

Ce am înțeles și cu ce gânduri am plecat la finalul întâlnirii? Mai întâi că e o muncă care seamănă mult cu cea a unui pompier, sau a unui militar - trebuie să fii tot timpul pregătit să intervii, iar coordonatorul este un fel de "strateg pe un câmp de bătălie", care dă "comanda" și toată lumea știe ce are de făcut. Apoi, am înțeles că profesioniștii în halat alb privesc cu nostalgie și oarecare tristețe spre perioada când și-au început cariera, când părinții îi îndemnau spre această profesie care părea cea mai onorantă și sigură – "pentru că îți dădea o meserie". Acum se simt neînțeleși, uitați sau, și mai rău, judecați și acuzați in-corpore, când unul dintre ei greșește. Iar munca lor este din ce în ce mai complicată.

Am vorbit cu o echipă care m-a cucerit prin sinceritate și care, la plecare, mi-a arătat cu mândrie trofeul primit la Gală, o dovadă pentru mine că au o imensă nevoie de recunoaștere, a noastră ca pacienți sau a noastră ca societate.

Echipa ATI cu care am vorbit este formată din - Rodica Cojocaru, asistent medical principal, asistentele - Cristina Stroe, Carmen Delcea, Adina Vătafu, Elena Ghergu, Eugenia Petre și medicul șef de secție Alida Moise.

Prin ce este specială munca într-o secție de anestezie și terapie intensivă?

Din anul 2000 sunt în aceeași unitate spitalicească, în aceeași secție – și, cred că special este prea puțin spus. O putem defini și așa, dar putem folosi și alte adjective, ca să putem înțelege ce înseamnă munca de aici. Eu m-am născut și am crescut în ATI. Am venit aici

cu cunoștințe teoretice, iar pe cele practice le-am dobândit în decursul acestor ani. Părerea personală, după atâția ani - și nu cred că mi-o voi schimba până când voi ieși la pensie - este că aceasta este munca ce te împlinește. Asistentul medical care lucrează într-o secție ATI are calitatea profesională supremă pe care o poate avea un asistent medical. Munca de aici este un cumul al tuturor cunoștințelor dobândite în școală și, ulterior, în practică. Ea este o muncă complexă, atât din punct de vedere al efectuării tehnicilor în sine, al respectării unor protocoale, cât și al atitudinii, al implicării, al luării deciziilor și al asumării responsabilităților muncii. Asta cred eu (*Rodica Cojocaru - asistent medical principal*).

Eu cred că personalul care lucrează în ATI are un anumit spirit de aventură, într-o doză mai mare sau mai mică. De fiecare dată vii în contact cu cazuri noi și diferite din punctul de vedere al gravității. Satisfacția cea mai mare este atunci când vezi că pacientul vine întins, vânăt, fără puls și fără respirație și tu, împreună cu colegii tăi, acționezi și apoi vezi că omul își revine. De aceea cred și eu că munca aceasta este specială. Și este foarte grea. Eu am început în 1975, în acest spital, în această secție. Făceam de toate aici: anestezie, transfuzie, meargem în sală, în blocul operator, mă duceam la punctul de transfuzii etc. Funcționam după modelul suedez, în care asistenta de terapie intensivă știa de toate. Încet-încet, s-au separat sarcinile, s-au separat transfuziile, ceea ce a fost foarte bine, pentru că responsabilitatea este imensă și acolo, la transfuzii, și s-a separat și anestezia, căci acolo munca e diferită - trebuie să stai la capul pacienților să vezi când închid și deschid ochii. Dar, mai ales, este cu totul altceva să urmărești, postoperator, evoluția lor când vin de la sala de operație și până când pleacă pe picioarele lor, după o zi, două, trei, către cealaltă secție, pentru recuperare. Aceasta este satisfacția cea mai mare, mai mare decât aceasta nu cred că există alta într-o altă ramură a asistenței medicale. Asta e părerea mea (*Cristina Stroe*).

Sunt din 1995 în ATI. Profesional vorbind, m-am născut aici. Eu nu știu decât secția ATI. Cel care lucrează în această secție este un

asistent complet – anestezie, terapie intensivă, transfuzii. Un astfel de om poate apoi să lucreze în orice altă secție. Într-adevăr, răspunderea este foarte mare, iar munca - foarte complexă și oboșitoare. De multe ori cam uiți de problemele personale, de propria sănătate și de propria persoană și te implici în munca de aici fără a mai ține cont de program. Și asta pentru că este o muncă frumoasă. Ca să lucrezi aici, trebuie să-ți placă ceea ce faci și să reușești să faci față provocărilor. Iar satisfacția cea mai mare este, într-adevăr, când vezi că pacientul vine grav și pleacă pe picioare. Atunci te simți victorios pentru că toată echipa a contribuit la ceva bun. (*Carmen Delcea*).

Colegele mele au cuprins aproape tot, dar cel mai important lucru este, consider eu, că lucrăm în echipă și responsabilitatea se împarte la toți. Dacă o ramură a unui copac are o problemă, nici copacul nu evoluează spre bine și se usucă. Cam așa este și munca noastră în echipă. Dacă nu suntem uniți și, mai ales, în cazurile de urgență, dacă nu știm fiecare exact ce avem de făcut, rezultatele nu sunt cele dorite. Așa văd eu munca în ATI și așa trebuie să fie. Munca de echipă înseamnă să te înțelegi din priviri. Acesta este lucrul cel mai important într-o secție ATI (*Adina Vătafu*).

Da, trebuie ca fiecare să știm ce avem de făcut, ca să nu avem situații în care toate facem același lucru și altele rămân nefăcute. Munca de echipă este, într-adevăr, cea mai importantă într-o secție ATI (*Elena Ghergu*).

În ATI mai este important și cine și cum te coordonează. Pentru că, dacă nu ai un coordinator care știe ce să ceară, atunci se creează haos (*Cristina Stroe*).

Înțeleg că aici este ca la pompieri, trebuie să fii tot timpul pregătit să intervii, iar coordonatorul este un fel de strateg pe un câmp de bătălie: când se dă “ordinul”, toată lumea știe ce are de făcut.

Coordonatorul nu spune de două ori. Nu are timp. Nimeni dintre

noi nu are cum să spună ”nu pot să fac” sau ”nu vreau”, fiindcă este vorba despre viața unui om. Terapia intensivă trebuie simțită, trebuie să vină din interior, altfel nu avem cum să mergem mai departe. Oricum, nu am face altă specialitate în afară de ATI (opinie comună).

Aș mai adăuga doar că satisfacțiile sunt imense. Când un pacient vine în stop cardio respirator și vezi că-și reia apoi funcțiile, ce poți să simți? Emoție și satisfacție maximă. Sau când ai un pacient care vine cu insuficiență renală și apoi reușește să scoată urină? Apropos de afirmația ca la noi trebuie să știi tot, să știți că la noi se face și dializă (*Eugenia Petre*).

Doamnă doctor, am înțeles că aceasta e o profesie în care ești un fel de strateg. Fiecare om din echipă își știe foarte bine rolul și strategul îi coordonează. Dar ești și un fel de pompier, ești mereu pregătit să intervii. Uیți problemele tale acasă, fiindcă trebuie să te concentrezi pe pacient. Și colegile dumneavoastră mi-au mai spus că e o muncă cu foarte multe satisfacții. Dumneavoastră cum simțiți că e munca unui medic într-o astfel de secție?

Vreau să subliniez mai întâi importanța conceptului de echipă, de echipă de asistente medicale, o echipă excelentă, care a fost premiată. Sunt persoane cu foarte multe calități și cu un suflet mare, că altfel n-ar sta în ATI. Ar pleca cât mai repede. Așa se formează o echipă performantă, din persoane foarte bune și profesional și cu multe calități umane. Doar așa rezistă în condițiile acestea de stres și de implicare maximă.

Acesta este specificul nostru în ATI. Fiecare continuă și completează ce a făcut cel de dinainte, altfel degeaba a muncit colegul de dinainte, căci se pierde bătălia. În terapie, nu există vârfuri detașate de restul echipei. Toți membrii echipei trebuie să fie foarte buni profesional și să se încadreze în echipă.

Și din perspectiva celui care este foarte aproape de această

echipă extraordinară, unită și oarecum omogenă, cum vă simțiți dumneavoastră, ca medic ATI?

Eu sunt foarte fericită că lucrez aici, că lucrez cu ele. Altfel aș fi plecat în altă parte. Din perspectiva asta, a echipei, este mult mai bine decât în alte părți, fiindcă, din alte puncte de vedere sunt mai multe lipsuri, probabil, decât într-un spital mare. Dar se compensează prin calitatea echipei. Este o echipă formidabilă.

În carierele dumneavoastră, ați avut cazuri care v-au impresionat în mod particular?

Da, de exemplu, în neurochirurgie, am avut un pacient de 17 ani operat pentru o tumoră pe creier. A ajuns la un moment dat la traheostomie, iar apoi a făcut o criză și i-am făcut jumătatea de diazepam care se făcea direct în venă, și a intrat imediat în stop respirator. Până să apuc să chem pe altcineva, am respirat cu gura la traheostom, printr-o bucățiță de tifon. Atât am găsit la îndemână. Cred că am ventilat vreo jumătate de minut, după care a venit colega cu balonul. Și-a revenit, până la urmă. Este o poveste pe care o țin minte și după 15 ani. A fost un moment cu totul special (*Eugenia Petre*).

Este greu de ales o poveste, căci sunt multe – în special, în cazul pacienților cronici cu care chiar intrăm uneori în sala de operații și care necesită o lună și mai mult de terapie intensivă, timp în care se muncește foarte mult. Și, exact cum a spus și doamna doctor, dacă o verigă lipsește sau este slabă, după aceea nu se mai obțin rezultatele scontate. Acestea sunt cazurile cu cele mai mari satisfacții, cele care rămân în memorie. Ne atașăm de fiecare, într-un anumit fel, fie că unii stau mult și le faci și partea medicală, dar și partea de nursing, fie că unele cazuri sunt cu totul speciale din diferite motive. (opinie comună).

Eu pot să nominalizez un caz aparte pentru mine. Un pacient cu o intervenție pe abdomen, care avea o stare septică, cu degradare treptată, îi cădea chiar și părul, cu edeme generalizate, un pacient

despre care nimeni nu mai credea că scapă. Și culmea este că, prin îngrijire atentă, a scăpat și a plecat pe picioare. Îl chema Dima, un bărbat brunet. Deci sunt cazuri deosebite. Alt caz care m-a impresionat a fost un pacient cu insuficiență respiratorie care însă nu a răspuns manevrelor de resuscitare... *(Cristina Stroe)*.

Completând la prima parte a discuției noastre despre munca în ATI – lucrul acesta nu prea se spune, în general: asistentele depun un foarte mare efort să facă față activităților care se desfășoară în terapie. De ce spun asta – asistentele termină o școală ca toate celelalte asistente de pe alte secții. Nu vin pregătite emoțional și, nici măcar profesional, în mod suplimentar față de celalalte și, evident, că au o frustrare când vor să facă ceva și nu înțeleg mare lucru, fiindcă aparatele și procedurile sunt atât de complicate în secția de terapie intensivă. Asistentele din echipa aceasta au o vârstă de acum, dar au trebuit să țină pasul cu tehnica. Iar, în ultimii aproape 15 ani, de când sunt eu aici, sunt foarte multe achizițiile tehnice, foarte multe aparate noi, multe proceduri noi, cu care ele au trebuit să se familiarizeze la locul de muncă. Să își rupă din timpul personal pentru asta. Deci, după ce că se consumă aici în ce fac, mai trebuie să se și pună la punct cu noile tehnologii. Deși sunt o serie de cursuri EMC, care sunt generoase, ele nu le sunt dedicate lor, celor de la ATI, în mod special. Iar atunci când apare un aparat, vin cei de la firmă o dată, de două ori, dar pe urmă trebuie să învețe singure să-l folosească. Acesta este un mare efort care nu cred că este contabilizat undeva: faptul că ele se dezvoltă odată cu tehnologia. Iar Programul acesta de priorități naționale în ATI care ne-a permis să luăm material și device-uri moderne, mai scumpe, mai performante, pe care altfel nu ni le-am fi permis, ne-a forțat să ne preocupăm și mai mult să învățăm. De exemplu, pregătirea pentru o operație de by-pass sau o prostatectomie laparoscopică durează acum o oră, timp în care ele montează aparatura în sală. Este complicat. Trebuie să înțeleagă și alarme, și culori, să și regleze aparatura. Piuie prea tare, piuie prea încet...este un efort în plus, mai mare decât în alte secții *(medicul șef de secție, Alida Moise)*.

Poate tocmai de aceea se și simt asistente medicale complete, pentru că acesta a fost mesajul pe care l-am auzit mai devreme.

Da, așa e, mai ales că aceste aparate vin și cu niște proceduri foarte stricte. Este o muncă în plus și asta. Și mai suntem și brancardiere și infirmiere din când în când. N-ai ce să faci, e normal să faci asta când e nevoie. Și așa se mai prinde de noi și câte o durere și apoi încă una (*Eugenia Petre*).

Pentru că doamna doctor a scos în evidență un aspect interesant, aspectul emoțional, aș vrea să vorbim puțin și despre asta. Dumneavoastră aveți parte de foarte multe emoții, cum reușiți să vă protejați?

Nu avem voie să ne arătăm emoția în fața pacienților. Și încercăm să respectăm acest lucru. În timp, chiar și fără să vrei, te călești (opinie comună).

Însă ele rămân marcate în timp. Le văd. Mai ales când anumite cazuri din prezent le aduc aminte de cazuri dureroase din trecut. Este clar că impactul a fost atunci unul puternic și nu au putut să uite cazul respectiv (*medicul șef de secție, Alida Moise*).

Și cum reușiți, totuși? Ce faceți? Discutați între dumneavoastră, vorbiți cu un psiholog?

Facem lucruri frumoase împreună, ca să ne deconectăm. De exemplu, mergem la petreceri. Uneori mai facem o sfeștanie... și știm că avem cele mai bune intenții și facem tot ce ne stă în putință ca să ajutăm. Și așa căpătăm curaj să mergem mai departe.

Cum ați simțit momentul premierii de la Gală? Mi-aduc aminte de momentul urcării echipei pe scenă și abia așteptam să ne întâlnim, pentru că atunci ați avut o reacție emoționantă și autentică. Și am văzut o echipă foarte frumoasă.

Personal, m-am simțit foarte bine și la fel și soțul, căci am venit cu el. Și el este foarte bucuros că sunt apreciată la locul de muncă. Ne prinde tare bine o asemenea festivitate, căci ne simțim recompensate. Ieșim din mediul spitalului într-un mediu în care ne simțim puse în valoare (*Cristina Stroe*).

Pentru premiul de la OAMGMAMR București, eu am făcut propunerea și vreau să completez ceva. Nu știu dacă le spunem mulțumesc de fiecare dată când sunt alături de noi la un caz, de câte ori fac un lucru deosebit, pe lângă activitatea de zi cu zi, care este foarte grea. Și atunci, măcar din când în când, simt nevoia să fac ceva special, ca să le mulțumesc. Eu așa simt că trebuie să fac, ca și conducător al echipei. Trebuie să fac ceva ca ele să înțeleagă că noi, cei care lucrăm alături de ele, le apreciem. Că cei din conducerea spitalului - fiindcă să știți că mi-a fost alături în trimiterea nominalizării și managerul spitalului - le apreciază și că ne dorim să reușim să îi convingem și pe alții. Fiindcă degeaba știm noi aici, între pereții spitalului, că suntem extraordinari, trebuie să știe și cei din afară, ca echipa să se simtă și mai apreciată pentru ce face aici. Și am impresia că în societate, în general, ești mult mai tentat să arăți cu degetul ce s-a făcut rău și nu ce s-a făcut bine. Având în vedere că este atât de mult de muncă și atât de mult consum și emoțional și fizic, o recunoaștere publică a efortului este mai mult decât binevenită. Și cred că acest premiu ar trebui să le ajute pe colegele mele să conștientizeze mai mult că sunt valoroase, căci nu te poți duce să faci o propunere pentru un asemenea premiu, dacă nu ai argumente solide. Așa că îmi doresc să accepte că sunt bune. Asta le spun mereu și le încurajez în acest sens. Trebuie să schimbăm atitudinea care a predominat în spital, în trecut, de genul noi cu noi aici, nu ieșim în afară. Ele fac față foarte bine concurenței, așa că merită scoase "la rampă" (*medicul șef de secție, Alida Moise*).

Felicitări că ați făcut-o! Să știți că Ordinul dorește să încurajeze acest lucru, să încurajeze asistenții să spună "eu merit acest pre-

miu” sau ” eu și colegul meu merităm acest premiu”.

Trecând acum la momentul tragic al accidentului de la Colectiv, ce vă aduceți aminte din perioada respectivă, cum v-a marcat momentul?

Eu am fost la spital în noaptea aceea când au venit răniții. Și, având băiatul de o seamă cu una dintre paciente, parcă l-am vazut pe el acolo. Mai ales că și lui îi place să meargă la concerte. Pur și simplu, din punctul meu de vedere, a fost poate cea mai lungă noapte de când lucrez aici. Nu neapărat ca efort, ci din punct de vedere emoțional. Din fericire, cazurile venite la noi nu au fost atât de grave și pacienții au plecat pe picioare, așa că am avut o foarte mare satisfacție (*Eugenia Petre*).

Față de cazurile pe care le avem noi de obicei în ATI, nu am avut pacienți atât de grav veniți de la Colectiv. Dar impactul emoțional a fost cu totul deosebit, legat de eveniment în general, deși, în sine, cazurile noastre nu au fost complicate. Însă o parte din colege au mers, timp de o săptămână, și au făcut ture de zi și de noapte la Spitalul de Chirurgie Plastică și Arși. Colegele care au mers acolo au fost mai marcate de cazurile în sine. Acelea au fost mult mai complicate, într-adevăr. Iar cei care am rămas aici ne-am mobilizat și am făcut față cu brio solicitărilor din spital, chiar și cu mai puțin personal (*medicul șef de secție, Alida Moise*).

Care ar fi cea mai mare satisfacție a muncii de asistent medical în secția ATI?

Mi-aș dori să fiu sănătoasă și să pot face profesia aceasta mult timp de acum încolo și chiar să mă pensionezez de aici, cu tot ce implică munca și cu tot ce va veni nou pe partea de îngrijire și de aparatură. Ne vom adapta și vom dobândi noi cunoștințe. Am visat întotdeauna să lucrez în secția ATI și vreau să-mi continui activitatea cu brio. Caracteristica cea mai importantă pentru această muncă este dăruirea și, implicit, dacă nu ne-am dăruit, nu am putea profesa cu excelență și nu am putea rămâne în această specialitate

(Rodica Cojocaru - asistent medical principal).

Doamna doctor, care este cea mai mare satisfacție a muncii din ATI?

Să poți să faci, de fiecare dată, tot ce trebuie. Asta presupune că știi, că vrei, că ai ce-ți trebuie. Că ai echipă cu care să lucrezi. Și când faci tot ce trebuie, lucrurile nu au cum să nu iasă bine. Dacă este acolo și Dumnezeu, căci uneori vrem și putem noi, dar nu întotdeauna vor și alte... entități. Când totul se aliniază și este bine, avem o mare satisfacție.

Doamnelor, v-ați sfătui copiii să îmbrățișeze profesia aceasta?

Da, da, așa face-o. De fapt, fiica mea, care a făcut jurnalism, mi-a reproșat de curând, într-un fel, că nu am canalizat-o spre această profesie. N-am făcut-o la vremea aceea, fiindcă mi s-a părut foarte grea munca mea în tinerețe. Am avut ture foarte lungi, copiii stăteau mult timp singuri, fiindcă și soțul lucra. Nu aveam telefon mobil să văd ce fac, să-i verific. Este o meserie frumoasă, pe care eu, una, am făcut-o la îndemnul mamei mele, dar este și foarte solicitantă, într-adevăr. De aceea nu am încurajat-o pe fiica mea să o urmeze și ea (*Cristina Stroe*).

A fost și este greu, așa e, intervin colegele. Te privează, într-o anumită măsură, de multe momente din viața personală, dar acest lucru este compensat, dacă-ți place ce faci și reușești să salvezi oameni. Sunt într-adevăr perioade din zi când nu poți acorda familiei prezența și atenția ta - eu, de exemplu, trebuie să dorm 2-3 ore înainte și după tură. Iar acum este și mai solicitantă munca de asistent ATI față de acum 30 de ani. A apărut aparatură complexă, au apărut procedurile, a apărut calculatorul. Pe de altă parte, aparatura ne-a și făcut viața mai ușoară din alte puncte de vedere. Gândiți-vă la tensiometru, înainte pompam la pară, acum apăsăm pe un buton, spune o colegă. Înainte munca fizică era mult mai grea, până când au apărut aceste aparate moderne. Și pe mine m-au încurajat

părinții să mă fac asistentă, mi-au spus că e o meserie frumoasă și *nu te ninge, nu te plouă*.

Eu am simțit că vreau să mă fac asistentă în clasa a 11-a. Așa am simțit eu atunci. Iar fetiței mele i-am spus, dacă-ți place, fă-te asistentă, dacă nu, nu. Dacă nu simți asta, nu ai ce să cauți în această profesie. Ți trebuie ceva venit din interior, nu neapărat talent, ca să poți face bine profesia pe care ți-o alegi (*Eugenia Petre*).

La mine în familie nu erau nici medici, nici asistenți medicali, ai mei nici măcar nu m-au lăsat să mă fac asistent medical. Dar mie mi-a plăcut, am vrut și asta am ales (*Elena Ghergu*).

Cândva, profesiile medicale erau privite ca fiind aspiraționale și mulți dintre părinții noștri, chiar fără să știe foarte multe lucruri despre ele, ne îndemneau să le urmăm.

Exact, liceul sanitar și liceul pedagogic erau foarte căutate și dacă intrai, erai considerat copil bun. Și ieșeai cu o specializare, ceea ce nu era puțin la vremea aceea.

Și ce s-a întâmplat de atunci, de ce s-a schimbat modul în care opinia publică percepe această profesie? De ce s-au răsturnat valorile?

Poate fiindcă oamenii au avut la un moment dat o experiență mai mult sau mai puțin plăcută și au povestit despre ea și s-a format o percepție... Așa, dacă se întâmplă ceva la calculator, se blochează calculatoarele de la Biroul de permise de conducere, de exemplu, oamenii trec repede peste acest lucru, mult mai repede decât atunci când sunt împărtășite experiențele negative prin care au trecut în interacțiunea cu sistemul medical. Se și generalizează prea mult greșelile individuale. Pe de o parte, este cumva de înțeles, fiindcă impactul e mare. Noi lucrăm cu oamenii și sănătatea lor. Nu este vorba despre a strica o mașină...Dar se și exagerează mult.

Iar mulți dintre cei care răspândesc aceste opinii negative și care

generalizează nu ştiu ce înseamnă, de fapt, să îngrijeşti un pacient, să fii la capul patului lui.

Este şi inerţia noastră, totuşi. Ar trebui să existe nişte lideri de opinie printre noi, profesori din diverse specialităţi, să zicem, care să iasă şi să mai explice situaţia. În afară de perioada tragediei de la Colectiv, eu nu prea am văzut anestezişti să iasă să explice ce se întâmplă. Se vorbeşte în mass media despre diverse patologii şi alte lucruri legate de profesia noastră, pe care medicii ar trebui să le lămurească. Cred că, dacă liderii de opinie din specialităţile medicale ar lua o atitudine publică, poate că s-ar schimba ceva în percepţia opiniei publice. Nu se încearcă, cu mici excepţii, să se explice de ce au apărut acele cazuri negative şi să le prezinte pe cele pozitive (*medicul şef de secţie, Alida Moise*).

Ce aşteptări aveţi de la OAMGMAMR Bucureşti? Vă doriţi ceva în plus, ca profesionişti reprezentaţi de această organizaţie?

Poate că Ordinul ar putea da mai multe premii de recunoaştere a excelenţei profesionale, gen - asistentul lunii, pe specialităţi, pe spitale, pe spital clinic, pe policlinică, pe cabinet medical. Ar fi o mândrie să ai în spital un Asistent al Lunii recunoscut de Ordin (*medicul şef de secţie, Alida Moise*).

Şi poate Ordinul ne poate ajuta să promovăm către Ministerul Sănătăţii recunoaşterea activităţii de PFA ca vechime în muncă şi găsirea unei modalităţi prin care asistentele care şi-au finalizat pregătirea înainte de apariţia facultăţilor de profil să poată da un examen (de echivalare), pentru a se putea încadra în aceeaşi treaptă de salarizare precum colegele lor care au absolvit facultatea, mai ales că fac o muncă de complexitate şi răspundere similară. Sau poate promova sau susţine obţinerea unor facilităţi pentru noi (deşi lucrăm în sistem, nu avem facilităţi la diferite investigaţii medicale sau pentru medicamente).

Doamnelor, vă mulţumesc pentru timpul acordat, ideile împăr-

tășite și pentru sinceritatea dumneavoastră. Acest interviu de grup a fost o experiență cu totul specială. Mă bucur că am întâlnit o asemenea echipă!

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD

ATI - “Linia frontului pe timp de pace”

“Aici este frontul, linia frontului. La modul cel mai concret, deloc metaforic, aici noi ne luptăm cu moartea în fiecare zi. Este partenerul nostru, această doamnă cu coasa, cu care avem nenumărate partide. Aceasta este linia frontului pe timp de pace”, spunea foarte plastic Profesorul Doctor Dorel Săndesc, într-un interviu recent despre secțiile de ATI.

Munca din secția de Anestezie și Terapie Intensivă cere nu numai devotamentul și compasiunea caracteristice profesiilor medicale. Ea pretinde sacrificiu de sine și implicare permanentă, zi și noapte, alături de investiții serioase de muncă, nesomn, tărie emoțională și o foarte bună pregătire profesională. Sunt cerințe esențiale pentru îngrijirea pacienților cu nevoi speciale aflați în grija specialiștilor ce lucrează în astfel de secții.

Într-un spital, secția de ATI deține un rol crucial în siguranța actului medical chirurgical, fiind, de fapt, indispensabilă pentru majoritatea intervențiilor chirurgicale și pentru acordarea de îngrijiri vitale pacienților în stare gravă.

În timp ce anestezia reprezintă procedeul medical care duce la diminuarea sau chiar eliminarea temporară a sensibilității corpului la durere, permițând efectuarea intervențiilor chirurgicale, fără ca



pacientul să simtă durerea, secțiile de terapie intensivă asigură îngrijirea pacienților cu afecțiuni sau traume severe, care le pun viața în pericol, prin monitorizarea constantă a funcțiilor vitale și îngrijiri pentru menținerea și îmbunătățirea acestora, care sunt acordate cu ajutorul aparaturii și medicamentăției specializate.

Toți stim, mai mult sau mai puțin, cum funcționează acum secțiile de ATI, dar când s-au pus oare bazele anesteziei chirurgicale ca ramură a medicinei?

Istoricii din domeniu au căzut de acord că acest lucru a început la 16 octombrie 1846, dată la care William Green Morton execută prima demonstrație reușită de anestezie cu eter dietilic, sub care chirurgul Warren îl operează pe un pacient pentru o tumoră buco-linguală.

În România, anestezia cu eter dietilic a fost introdusă chiar începând cu anul următor, la Spitalul Militar din Timișoara și la spitale din Iași și București ("Colțea"), în principal pentru intervenții de amputare a coapsei. În timp ce tehnicile de anestezie s-au răspândit relativ rapid și au existat preocupări certe pentru îmbunătățirea acestora, anesteziștii specializați au apărut, însă, în România, după cel De-al

Doilea Război Mondial.

Acum, școala românească de anestezie este apreciată la nivel internațional. Astfel, la inițiativa și cu suportul Societății Române de Anestezie și Terapie Intensivă, țara noastră a fost aleasă de către UEMS (The European Union of Medical Specialists) să găzduiască, în mai 2016, întâlnirea membrilor CESMA (Council for European Specialists Medical Assessment).

O altă manifestare a aprecierii de care se bucură profesioniștii ATI din România a venit în timpul Galei Premiilor de Excelență în Asistența Medicală organizată de filiala Municipiului București a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, când două echipe de îngrijire din secții de Anestezie Terapie Intensivă au urcat pe scena premianților, la categoria “Echipe de Îngrijire.”

Și fiindcă am dorit să păstrăm cât de mult timp atmosfera de sărbătoare a Galei, dar să îi și cunoaștem mai bine pe laureați, numărul acesta vă prezintă un interviu de grup cu una dintre cele două echipe premiate la început de iulie, echipa Secției de ATI a Spitalului de Urgență MAI “Prof. Dr. Dimitrie Gerota”.

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

Surse de documentare:

www.scientia.ro

<http://playtech.ro/2015/cand-stiinta-ne-a-facut-sa-nu-mai-simtim-durerea-173-de-ani-de-cand-se-foloseste-anestezia/>

<http://www.srati.ro/>

<http://www.romaniatv.net/medic-in-romania-dr-sandesc-sec-tia-ati-timisoara-oamenii-ar-trebui-sa-se-plimbe-mai-mult-prin->

tr_104743.html#ixzz4H3OXNNd9

http://adevarul.ro/tech/stiinta/173-ani-momentul-oame-nii-nu-mai-simtit-durerea-1_5519315d448e03c0fd0cdd5e/index.html



Copiii cu 3 părinți genetici – utopie sau realitate?

Stiați că, în curând, s-ar putea să avem copii cu 3 părinți genetici? În câteva țări, în frunte cu Marea Britanie, unde legislația relevantă a fost aprobată anul trecut – se fac cercetări avansate pentru dezvoltarea unei proceduri speciale, numită “donare mitocondrială”, care va duce la apariția copiilor cu 3 părinți genetici – o mamă, un tată și un donator de sex feminin, numită câteodată - mamă-mito.

Această mamă-mito ar urma să furnizeze mitocondriile copilului.

Aceste structuri minuscule, despre al căror rol în procesele de îmbătrânire am scris în numărul din iunie al revistei, generează, din mâncare și oxigen, energie pentru uzul celulelor.

Oamenii ale căror mitocondrii sunt deteriorate suferă de boli debilitante și, mulți dintre ei, mor de tineri, deoarece țesuturile lor celulare nu primesc energia necesară pentru a funcționa corespunzător. Bolile mitocondriale sunt ereditare și sunt incurabile, cel puțin deocamdată.

Donarea de mitocondrii de către mama-mito ar preveni acest tip de boală genetică, înlocuind mitocondriile deteriorate cu unele sănătoase. Un copil născut în urma unei donări mitocondriale ar moșteni ADN nuclear matern, ADN nuclear patern și un supliment de ADN mitocondrial de la mama-mito (mitocondriile au un genom propriu, diferit de genomul principal din nucleul celulei gazdă)

Din câte se știe până acum, efectele unui asemenea amestec de ADN sunt benigne și, în mod sigur, mai bune decât cele ale unei moșteniri mitocondriale defectuoase. Mai mult decât atât, o lucrare publicată în revista "Nature" de către José Antonio Enríquez de la Centrul Carlos III de Cercetări Cardiovasculare din Madrid sugerează că un asemenea proces poate aduce beneficii chiar și în cazul primitorilor fără mitocondrii deteriorate.

Dr. Enriquez și echipa lui de cercetare a făcut studii cu șoareci de laborator care aveau diferențe mici, dar cu impact semnificativ în lanțul ADN, o comparație sugestivă fiind făcută cu diferențele de ADN dintre africani și europenii și asiaticii din zilele noastre, cele două populații ai căror strămoși au plecat din Africa acum 60 000 de ani. Cercetătorii au replicat apoi procedura care ar sta la baza donării mitocondriilor – ei au extras nuclee fertilizate dintr-un tip de lanț genetic, lăsând în urmă mitocondriile aceluiași lanț, și le-au transplatat până la celule enucleate (cărora li se extrăsese nucleul) din al doilea lanț, ale căror mitocondrii au rămas în situ. Apoi au comparat modul în care s-au dezvoltat șoarecii cu primul lanț genetic față de cei din al doilea, modificat genetic.

Șoarecii din al doilea lanț au luat mai puțin în greutate, în ciuda dietei identice. Nivelul insulinei din sânge a variat mai puțin după perioade de post, ceea ce sugerează o rezistență mai bună la diabet. Mușchii li s-au deteriorat mai puțin cu vârsta, iar telomerii - învelișurile protectoare de la terminațiile cromozomilor, a căror scurtare are rol important în procesele de îmbătrânire - și-au păstrat lungimea pentru mai mult timp.

Nu toate schimbările observate la șoarecii din al doilea lanț genetic au fost benefice. De exemplu, nivelul radicalilor liberi la șoarecii tineri din primul lanț genetic era mai scăzut decât la cei modificați genetic, dar chiar și această diferență a fost reversată, după ce șoarecii au înaintat în vârstă. O concluzie a reieșit clar din acest studiu – șoarecii modificați genetic au trăit mai mult, durata lor de viață fiind cu până la 20% mai ridicată decât a șoarecilor nemodificați genetic.

Având în vedere rolul metabolic fundamental jucat de mitocondrii,



este logic ca înlocuind un set cu altul să se producă schimbări profunde. Ce i-a surprins pe cercetători a fost că aceste schimbări au fost majoritar pozitive. Cei mai mulți biologi ar fi prognozat opusul, considerând că ADN-ul nuclear și cel mitocondrial ar fi evoluat împreună și de aceea ar interacționa în mod optim, astfel încât “amestecând” versiuni care nu au evoluat împreună ar fi dăunător.

Dr. Enriquez explică acest paradox prin conceptul numit hormeză – acesta spune că o mică doză de adversitate îi poate face bine uneori unei ființe, prin activarea mecanismelor de reparație celulară, care rezolvă și alte probleme, care altfel ar fi rămas netratate. Astfel, costul biochimic al adaptării la un set diferit de mitocondrii ar putea să influențeze metabolismul în moduri care duc la o mai bună stare generală de sănătate.

În momentul de față, deși studiul echipei Dr. Enriquez a fost primit cu mare interes, inclusiv de către organismele care reglementează aplicațiile practice ale geneticii, mai este mult până la a putea trage aceleași concluzii legate de beneficiile unor asemenea “diferențe mitocondriale” asupra oamenilor.

Singura concluzie care poate fi trasă până acum este că asemenea diferențe au consecințe fiziologice importante. Unul dintre cercetătorii britanici care promovează donarea mitocondrială, analizând rezultatele studiului condus de Dr. Enriquez, a arătat că, cel puțin deocamdată, cea mai sigură procedură de donare mitocondrială ar fi când mama-mito este cât de mult înrudită cu părinții biologici.

Aceste discuții despre donarea mitocondrială ne reamintesc despre progresele remarcabile făcute în ultimul deceniu în domeniul geneticii, progrese care au permis apariția unui nou sub-domeniu, “ingineria genetică umană”, aceasta ținând repararea sau eliminarea genelor defecte asociate cu apariția unor boli sau condiții medicale.

În timp ce potențialul terapiei genetice este mai mult decât promițător, testele clinice sunt încă în fază timpurie, având de înfrun-

tat multe provocări. Dintre acestea, “livrarea” genelor corectate la destinație rămâne una dintre cele mai mari. Multe studii folosesc anumite tipuri de virusuri pentru a transporta noua informație genetică. Această modalitate prezintă câteva probleme în momentul de față, printre care și răspunsul imunitar al pacientului față de aceste virusuri.

Au fost, totuși, și succese notabile. În 1990, un copil de 4 ani cu formă severă a sindromul deficienței imunitare a devenit primul pacient tratat cu succes prin terapia genetică, acest lucru întâmplându-se în cadrul unui test clinic desfășurat de Institutul Național de Sănătate din SUA. În 2007, pacienta era într-o stare bună de sănătate și mergea la colegiu.

Iar acum cercetătorii au câteva studii promițătoare care folosesc terapia genetică pentru combaterea orbirii, cancerului și a diverselor forme de sindrom ale măduvei osoase.

Ingineria genetică este folosită acum în timpul gravidității pentru a detecta boli cauzate de gene defecte. Diagnosticarea prenatală, precum amniocenteza (prin prelevarea de fluid embrionic) se folosește pentru depistarea de anomalii la feți, în timpul primului trimestru de sarcină. O altă metodă folosită pentru părinții care apelează la fertilizarea in vitro este diagnosticarea genetică pre-implantare. În aceste cazuri, doctorii testează fiecare embrion pentru depistarea de anomalii genetice, ceea ce le permite părinților să aleagă cei mai sănătoși embrioni pentru implantare.

Amândouă procedurile își au propriile implicații etice. După un diagnostic prenatal, părinții trebuie să facă alegeri dificile dacă fătul este depistat cu tulburări genetice care le pot afecta viața sau calitatea vieții. În același timp, în cazul diagnosticării pre-implantare în cazul fertilizării in vitro, de obicei se renunță la embrionii care nu sunt selectați pentru implamantare. Chiar și posibilitatea de a alege ce embrioni vor fi implantați aduce o serie de întrebări etice, printre care, unde tragem linia între o defecțiune genetică și o caracteristică genetică nedorită.

Odată cu progresul extraordinar din domeniul tehnologiilor reproductive și genetice, oamenii au dobândit abilitatea de a orienta și, cel mai probabil, de a modela permanent destinul evoluționar al speciei noastre. Se pot aduce multe argumente în favoarea dreptului de a alege vindecarea bolilor genetice ale urmașilor noștri sau evitarea apariției lor, însă aceasta dezbatere asupra implicațiilor etice aferente trebuie să se întâmple în spațiul public cât mai rapid posibil, după ce oamenii de știință furnizează într-un mod transparent informațiile necesare asupra modurilor în care poate fi folosită ingineria genetică și implicațiilor acestora.

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

Surse de documentare:

<http://www.economist.com/news/science-and-technology/21701731-mice-genes-three-parents-live-longer-threeu2019s-company>

http://www.slate.com/articles/health_and_science/medical_examiner/2014/03/pre_implantation_genetic_testing_with_ivf_it_won_t_create_designer_babies.html

<https://helix.northwestern.edu/article/modern-eugenics-building-better-person>

Terapeutică Medicală

Autori: Gabriel Ungureanu și Adrian Covic,

Polirom, Ediția a IIIa, revizuită și adăugită, Martie 2016

Lucrarea se constituie într-un ghid util pentru toți profesioniștii din sistemul medical, prezentând cele mai eficace strategii terapeutice din practica clinică pentru o întreagă paletă de afecțiuni cu incidență crescută sau în creștere precum astmul, bolile ischemice ale inimii, cancerul esofagian, ulcerul, osteoporoza sau pancreatitele.

Ediția de față a lucrării, a treia, a fost actualizată cu ultimele descoperiri din domeniu, inclusiv terapia electrică a aritmiilor, terapia durerii și terapia osteoporozei.



Tehnica îngrijirii bolnavului

Autor: Carol Mózes,

Editura Medicală, 2014



Acest volum prezintă conceptele esențiale ale tehnicii îngrijirii bolnavului, disciplină de bază pentru toți asistenții medicali, cu scopul de a-i ajuta să-și reîmprospăteze baza de cunoștințe și să se perfecționeze în exercitarea profesiei, mulțumită ultimelor descoperiri și recomandări de practică clinică dezvoltate de experții din domeniu.

Un ghid extrem de util, abordat într-un ritm antrenant, o lectură recomandată cu căldură tuturor asistenților medicali, indiferent de specialitate și vechime.

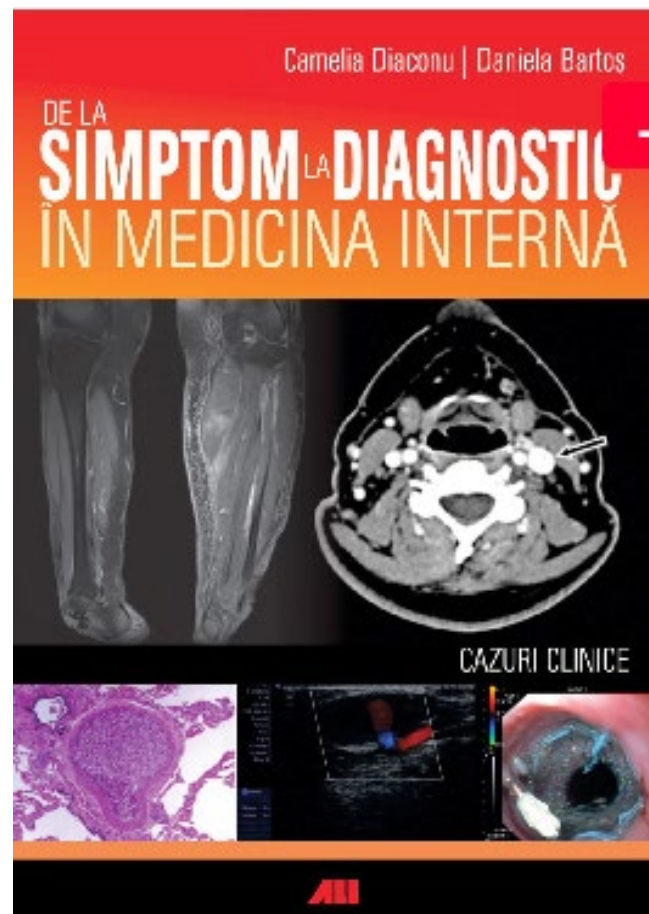
De la simptom la diagnostic în medicina internă

Autori: Camelia Diaconu, Daniela Bartoș,

Editura ALL, 2015

Scrisă de medici clinicieni cu o bogată experiență la patul bolnavului și prezentând cazuri din activitatea Clinicii de Medicină Internă și Gastroenterologie a Spitalului Clinic de Urgență București, lucrarea este o pledoarie pentru medicina personalizată practică într-o abordare interdisciplinară și cu implicarea întregii echipe medicale.

Doar un asemenea mod de abordare poate asigura cea mai eficace terapie, având în vedere diversitatea extraordinară a cazurilor prezentate, chiar și pentru același diagnostic. Cartea ne reamintește, într-un mod foarte convingător, că fiecare pacient este unic, cu propriile particularități clinice și patologice ce pot fi adresate corespunzător doar printr-un tratament individualizat.



Echipa

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

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