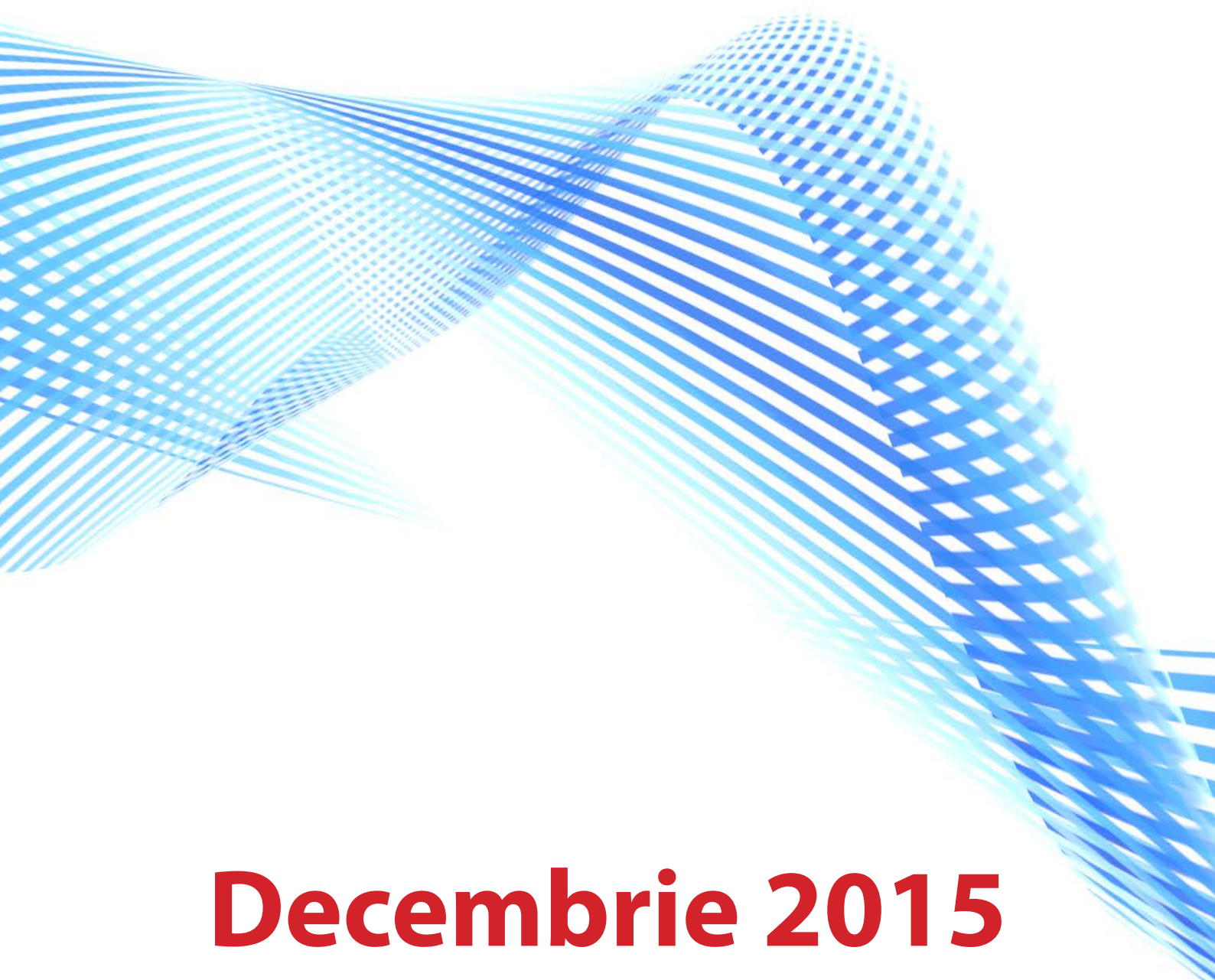


eAsistent.ro

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



Decembrie 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

În luna decembrie, la final de an, e-Asistent inițiază un bilanț al activității OAMGMAMR-filiala București din anul 2015 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Medicina personalizată - “tărâmul făgăduinței”? 7

EVENIMENT

Noiembrie, luna sănătății pulmonare 13

Obezitatea și diabetul - mituri și adevăruri 19

INTERVIU

Interviu cu Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București 26

LUMEA MEDICALĂ

Schimbarea politicii agricole comune din Europa poate duce la creșterea consumului de zahăr, ceea ce va afecta negativ sănătatea publică 43

CĂRȚI MEDICALE

Actualități în diabetul gestational 49

Ghid de imunizări 50

Notiuni de balneofizioterapie si balneoclimatologie - O selectie de restituiri 51

ECHIPA 52



În luna decembrie, la final de an, e-Asistent inițiază un bilanț al activității OAMGMAMR-filiala București din anul 2015

Printr-o serie de două interviuri cu reprezentanți ai echipei executive a Filialei (prezentate în două numere succesive ale revistei) vă invităm să descoperiți în paginile noastre o trecere în revistă a principalelor activități și realizări din anul care se va încheia în curând.

În plus, secțiunea "Eveniment" cuprinde două articole. Primul vor-

bește despre Noiembrie - luna sănătății pulmonare, iar al doilea marchează atât Ziua Internațională a Diabetului (14 noiembrie), cât și pe cea a luptei împotriva obezității (26 noiembrie).

Secțiunea "Educație medicală" ne introduce în medicina personalizată – medicina viitorului, iar "Lumea Medicală" vă aduce un punct de vedere despre schimbarea politicii agricole comune din Europa, care poate genera creșterea consumului de zahăr, ceea ce va afecta negativ sănătatea publică.

În numărul din noiembrie al revistei vă recomandăm și 3 publicații: Actualități în diabetul gestational, Autori: Carmen Dobjanschi, Antonie Edu, Ghid de imunizări, Autori: H. Hof, G. Geginat, R. Fleck, B. Wallacher și Notiuni de balneofizioterapie si balneoclimatologie - O selectie de restituiri, Autori: Andrei Radulescu , Elena Teodoreanu.

Acum, cu ocazia acestui bilanț la final de an, vă mărturisesc și ce planuri de viitor avem pentru această revistă.

Cred că, printr-un parteneriat deosebit cu echipa editorială, am reușit să dezvoltăm această idee. Pe mai departe, mi-aș dori foarte mult să aducem mai multă cercetare în paginile revistei (mai ales cea realizată de noi, în România), să promovăm mai mult profesioniștii din rândul asistenților medicali, să aducem mai mult în prim plan toate rezultatele activităților organizației noastre și ale întâlnirilor la care participăm.

Mi-aș dori foarte mult să promovăm în continuare tot ce înseamnă Zile Internaționale legate de sănătate, fiindcă sunt importante și trebuie, ne ajută să știm mai mult despre ele. La fel, vrem să promovăm și activitatea altor organizații cu care colaborăm sau de la care avem de învățat.

Ne propunem ca revista să fie în continuare din ce în ce mai bună și să încercăm să tipărim câteva numere legate de anumite evenimente, astfel încât să creștem vizibilitatea organizației și a publicației noastre.

Sper și că vom avea ocazia și să promovăm proiecte cu finanțare

europeană în beneficiul profesiei și profesioniștilor noștri.

De fapt, ne propunem ca toate proiectele pe care le vom avea să fie reflectate în această publicație, pentru că eu o consider oglinda noastră.

Îmi doresc și-i chem pe toți care își doresc o implicare mai activă să vină cu idei, să discutăm despre profesie. Pentru aceasta, dragi cititori, sper că nu uitați provocarea pe care v-o adresez permanent - să ne trimiteți ideile voastre și să propuneți articole științifice pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Medicina personalizată - “tărâmul făgăduinței”?

Studiile arată că s-ar face cu 30 % mai puțină chimioterapie, dacă femeile diagnosticate cu cancer de sân ar efectua un test genetic înainte de a începe tratamentul.

De ce în majoritatea cazurilor nu se întâmplă așa?

În prezent, doctorii bazează tratamentele pe cercetări care au studiat grupuri mari de oameni, căutând să găsească un remediu care ar ajuta majoritatea pacienților.

Deși această abordare a fost de succes până acum, ea nu este întotdeauna eficientă, fiindcă fiecare dintre noi este diferit. Genetica și biologia ne sunt unice, iar tratamente care pot da roade pen-



tru o persoană pot fi mai degrabă ineficace în cazul altora.

Și aici intră în scenă medicina personalizată cu potențialul ei enorm de a face îngrijirile de sănătate mai eficace și eficiente. Este o abordare a medicinei în care fiecare pacient este investigat cât mai cuprinzător și amănunțit posibil, în special din punct de vedere genetic și, în loc să i se prescrie un tratament generic pentru boala pe care o are, i se prescrie un tratament specific pentru el.

Deși potențialul complet al medicinei personalizate nu este încă realizat, există deja în practica medicală o serie de abordări care demonstrează schimbarea de paradigmă și trecerea treptată de la o abordare generalizată (un medicament se potrivește tuturor sau, cel puțin, majorității pacienților) la tratamente țintite, personalizate, bazate pe caracteristici individuale, pornind de la o premiză fundamentală, aceea că o persoană poate răspunde diferit comparativ cu alta, din cauza factorilor genetici.

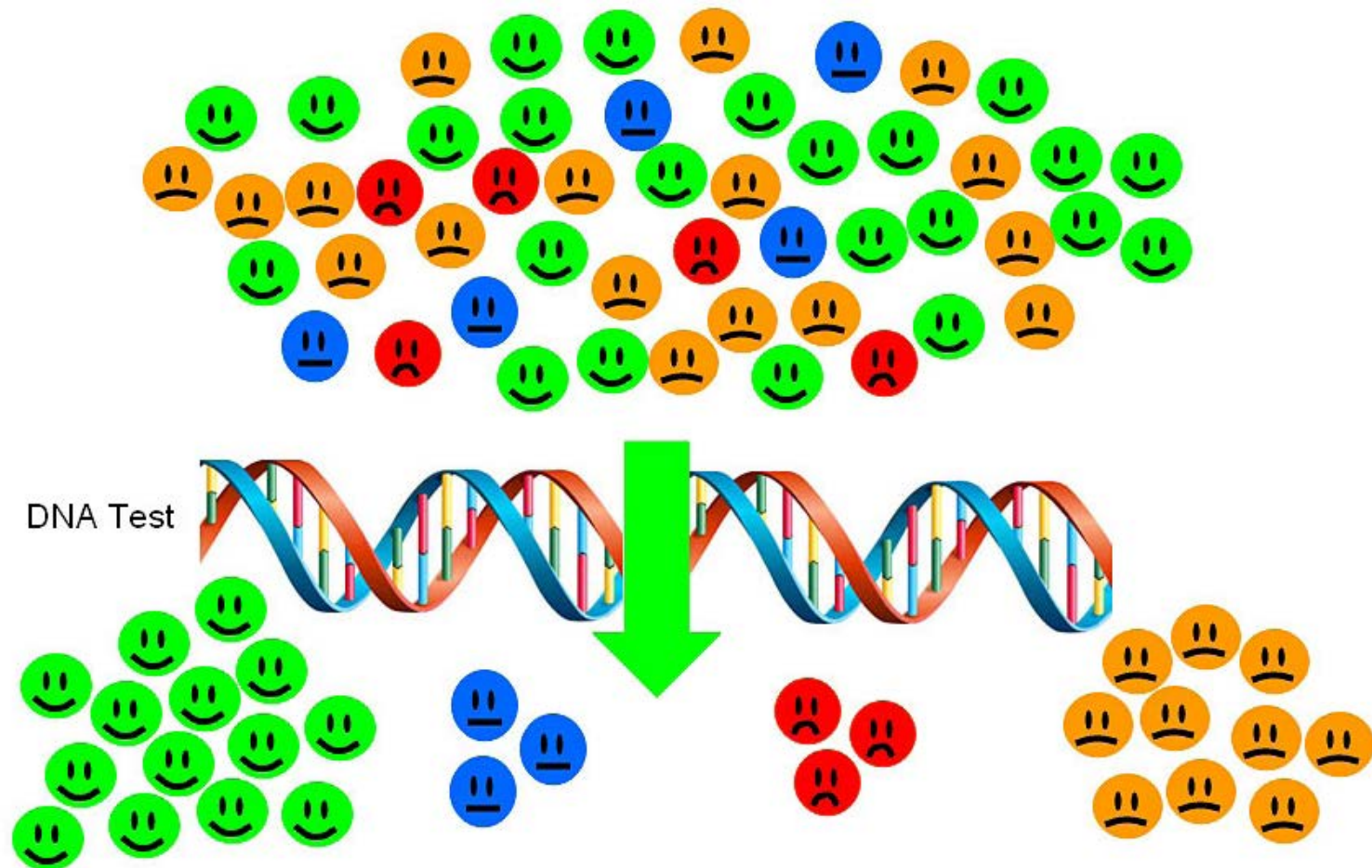
Înțelegerea acestor diferențe genetice îi va ajuta pe medici să adapteze tratamentul pentru fiecare pacient, ceea ce va contribui la refacerea lui mai rapidă și mai completă.

Practica a demonstrat că pacienți cu același diagnostic clinic pot răspunde diferit la același tratament. Pentru unii pacienți tratamentul se poate dovedi eficace, pe când, în cazul altora, pot apărea efecte adverse sau nu se poate obține beneficiul clinic dorit.

Ideea adaptării îngrijirilor fiecărui pacient în funcție de genetica proprie nu este nouă. Ea a primit un impuls extrem de important, odată cu avansul cercetărilor genetice, în special după finalizarea hărții genomului uman în 2003.

Apoi, ea a evoluat odată cu scăderea costurilor de colectare a informațiilor genetice de la pacienți, cu extinderea cunoștințelor despre analiza datelor la nivel molecular și cu îmbunătățirea abilității de a “fora” în dosarul electronic medical, pentru a trage concluzii despre starea de sănătate a pacienților.

După finalizarea proiectului genomului uman a urmat o perioadă



de optimism euforic cu privire la rapiditatea cu care medicina personalizată va putea deveni realitate, pe măsură ce costurile investigațiilor profilului genetic ar fi scăzut semnificativ. Acest lucru s-a întâmplat, însă, au apărut și alte bariere semnificative - analiza unei cantități enorme de date genomice și dileme etico-legale cu privire la modul în care aceste date vor fi folosite.

De ce avem nevoie pentru ca potențialul medicinei personalizate să poată fi materializat, iar aceasta să devină o realitate tangibilă și nu doar un obiectiv intangibil deocamdată?

De exemplu, în procesul de diagnosticare e nevoie de îmbunătățirea dezvoltării de biomarkeri ai bolilor, în special ai cancerului. Accentul pus pe profilul genetic al bolilor este o trăsătură cheie a medicinei personalizate.

Pe măsură ce populația Europei îmbătrânește și povara bolilor cronice crește, sistemele de sănătate, în încercarea lor de a aduce mai multă eficacitate și eficiență în consumarea resurselor alocate, se vor axa pe prevenție și intervenție precoce, iar tehnicile și instrumentele de diagnosticare in-vitro pot furniza datele necesare. Astfel, folosirea tehnicilor de diagnosticare sofisticate, cele genetice sau moleculare, care folosesc profilul genetic și biomarkerii bolilor,



deschide noi posibilități de a identifica o schemă de tratament care dă cele mai bune rezultate în cazul acelui pacient.

Aceste instrumente de diagnosticare in-vitro (“în afara organismului viu”) sunt teste care pot detecta bolile, condițiile medicale sau infecțiile și pot fi folosite atât în laborator sau în alte medii de îngrijiri medicale, cât și, din ce în ce mai mult, chiar în casele consumatorilor - potențiali sau a actualilor pacienți, ca, de exemplu, testele mobile de glicemie. Aceste instrumente joacă un rol critic în determinarea nevoilor de îngrijiri medicale. Ele furnizează informații vitale, ghidând deciziile clinice cu privire la ce tratament sau intervenție ar fi cea mai potrivită, de la gestionarea nivelului colesterolului la detectarea unor anomalii genetice. Instrumentele de diagnosticare in-vitro pot fi folosite chiar și pentru a detecta potențiale probleme înainte de apariția

simptomelor bolii.

Axarea pe mecanisme genetico-moleculare ar duce, totuși, la o înțelegere parțială a problemei – riscul unui anumit pacient de a dezvolta o anumită boală – în absența considerării celorlalți factori care ne caracterizează ca indivizi, cei legați de mediul în care trăim și stilul nostru de viață.

Să analizăm rezultatul intersecției dintre fiziologia umană, cultură și mediu uitându-ne la populația omogenă genetică a berberilor din Maroc. Cazul lor ne arată că factorii de mediu îi “domină”, de multe ori, pe cei genetici. În cazul acestora, expresia genetică a celulelor albe periferice s-a dovedit diferită în cazul grupurilor nomade față de grupurile urbane din orașele de coastă, care, la rândul lor, e diferită de cea a populațiilor din zonele muntoase și ocupate în agricultură, mediul diferit afectând această expresie genetică. De asemenea, în dezvoltarea bolilor cardiovasculare, factorii tradiționali de risc precum tensiunea arterială sunt mai importanți decât factorii genetici. Și chiar și factorii tradiționali de risc sunt insuficienți

pentru a cuprinde complexitatea experienței umane. Astfel, un pacient care trece printr-o stare de stres acut suferă anumite ajustări homeostatice care afectează riscul persoanei respective de a dezvolta acea afecțiune.

De ce altceva mai este nevoie pentru a trece la practicarea generalizată a medicinei personalizate, în plus de considerarea complexului de factori genetici și de mediu, înțeles în cel mai larg mod cu putință, inclusiv stilul de viață și reacția la stres?

Medicina personalizată propune și implicarea pacienților în luarea deciziilor cu privire la tratamentul pe care-l vor urma, o evoluție care promovează drepturile la autonomie și auto-determinare ale acestora.

Pentru ca medicina personalizată să-și atingă întregul potențial, avem nevoie de pacienți informați și angajați, care sunt încurajați să discute cu îngrijitorii lor despre diversele opțiuni de tratament și despre consecințele posibile ale acestor opțiuni, pentru a putea lua o decizie informată în legătură cu cea mai bună acțiune în contextul lor individual.

Succesul medicinei personalizate va cere un nivel crescut de alfabetizare medicală, nu numai pentru generațiile actuale de pacienți, ci și pentru populație, în general. Aceasta este una dintre provocările majore pe care sistemele de sănătate trebuie să le adreseze.

În același timp, profesioniștii din domeniul sănătății vor avea nevoie de noi competențe și aptitudini pentru interacțiunea cu pacienții. Acestea le vor permite să-i implice pe pacienți pentru a discuta prevenția personalizată sau opțiunile de tratament.

Medicina personalizată cere o schimbare de paradigmă nu numai din partea profesioniștilor din sănătate, ci și a pacienților - de multe ori, ne simțim mai confortabil ascultând recomandarea medicului și urmând-o fără nicio discuție despre alternative. În noua paradigmă, profesioniștii din sistemul de sănătate sunt chemați să depășească modul de a practica tradițional, mai degrabă reactiv,

către o abordare activă a managementului sănătății și îngrijirilor de sănătate, recurgând la screening, tratament timpuriu și prevenție, și o clasificare și tratare a bolilor într-un mod diferit, ștergând practic granițele diverselor specialități medicale.

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

Surse de documentare:

<http://www.edma-ivd.eu/index.php?page=About-In-Vitro-Diagnostics>

http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/24/short_content_ro.htm

<http://www.descopera.ro/stiinta/14353352-premiera-care-ne-duce-mai-aproape-de-medicina-personalizata-cercetatorii-au-creat-neuroni-din-celule-sanguine>

<http://jurnalul.ro/viata-sanatoasa/starea-de-sanatate/medicina-personalizata-noi-perspective-pentru-pacientul-roman-650960.html>

Science 2013 (De) Personalized Medicine - Ralph I. Horwitz, 1 Mark R. Cullen, 2 Jill Abell ,3 Jennifer B. Christian 4

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23444119>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22241089>

<http://www.hhnmag.com/articles/3339-genomics-the-future-gold-standard-of-medicine>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21204795>

<http://www.roche.ro/home/medicina-personalizata.html#sthash.JxyntnFK.dpuf>

Noiembrie, luna sănătății pulmonare

La nivel global, bolile respiratorii ocupă locul al doilea în ceea ce privește mortalitatea, incidența, prevalența și costurile, după bolile cardiovasculare. Astfel, bolile pulmonare sunt responsabile de 2 decese din 10 la nivel mondial și ucid aproximativ 4 milioane de oameni, în fiecare an.

Bolile pulmonare costă țările din Europa peste 100 miliarde de euro pe an, atât în costuri directe pentru tratament, cât și indirecte, precum zilele de muncă pierdute. Multe din aceste boli pot fi prevenite sau pot fi controlate, dacă sunt detectate din timp.

Din păcate, numai 3% din cheltuielile de sănătate sunt investite în prevenție, în timp ce alte 97% sunt investite în tratament. Medicii avertizează că, în aceste condiții, numărul pacienților care mor anual în urma bolilor pulmonare va înregistra o creștere semnificativă între 2012 și 2020, din cauza BPOC (bronhopatiei obstructive cronice), cancerului pulmonar și tuberculozei.

Situația este și mai îngrijorătoare în România - peste un milion și jumătate de români suferă de boli ale plămânilor, de la simple bronșite până la emfizem pulmonar. După vârsta de 40 de ani, unul din patru români are o astfel de boală, care, în timp, se agravează și poate duce chiar la deces, cei mai afectați fiind bărbații. Extrem de puțini ajung la medicul pneumolog, doar 1 din 3, ceea ce în-

seamnă că boala este subdiagnosticată, subtratată și submonitorizată. Fumatul este și în România principalul factor de risc pentru îmbolnăvirea plămânilor, însă țara noastră are și o particularitate față de restul continentului folosirea în continuare a cărbunilor și a lemnului pentru încălzirea locuințelor face ca incidența bolilor de plămâni să fie mai ridicată decât în alte țări.

Luna sănătății plămânilor, care se celebrează în fiecare an în noiembrie, ne ajută să conștientizăm că ne putem ajuta singuri, prin câteva alegeri de viață care ne sunt complet la îndemână. Manifestările organizate de obicei cu această ocazie - simpozioane, consultații gratuite, manifestări sportive și alte măsuri de informare și educare ne ajută, de asemenea, să învățăm și cum putem depista eventuale afecțiuni ale plămânilor în funcție de anumite manifestări somatice.

Fumatul este cauza principală a cancerului de plămâni și a bron-





ho-pneumopatiei obstructive cronice (BPOC), care include bronșita cronică și emfizemul. Fumul de țigară îngustează căile respiratorii și face respiratul mai dificil, cauzând inflamația cronică a plămânului. În timp, fumul de țigară distruge țesutul și poate declanșa schimbări care duc la cancer. Pe de altă parte, nu e niciodată prea tarziu de a beneficia de avantajele renunțatului la fumat.

Fumatul pasiv, poluarea din mediul exterior, unele produse folosite la construcția imobilelor, la producerea bunurilor din gospodărie și de la locul de muncă pot și ele cauza sau înrăutăți diferite boli ale plămânilor.

Dar ce putem face? Putem să ne construim un mediu mai curat, dacă mașina și casa ne sunt “libere” de fum. Putem evita activitățile fizice în aer liber, în zilele cu smog sau poluare peste medie. Și putem să ne consultăm medicul de familie, dacă ni se pare că un element din ambientul nostru – de acasă, de la școală sau de la locul de muncă – ne face rău. Sănătatea începe acolo unde trăim, învățăm sau muncim, astfel încât este important să protejăm aceste locuri, pentru a preveni îmbolnăvirile.

O răceală sau un alt tip de infecție respiratorie se poate agrava serios. Din fericire există măsuri de protecție pe care le putem lua,



pentru a preveni îmbolnăvirea noastră sau a celor din jur. Măsura cea mai la îndemână este spălatul pe mâini cu apă și săpun sau, în lipsa acestora, dezinfectarea cu o soluție pe bază de alcool. Dacă ne îmbolnăvim, trebuie să “păstrăm boala pentru noi”, menținând, în timpul acesteia, o distanță sănătoasă față de cei din jur. Nu mergem la serviciu sau la școală, până când nu ne simțim bine.

O igienă orală corespunzătoare ține sub control bacteriile din cavitatea bucală care pot duce la infecții. Ca urmare, este util să ne spălăm pe dinți de cel puțin două ori pe zi și să mergem la stomatolog din 6 în 6 luni. Trebuie să ne vaccinăm împotriva gripei, în special dacă facem parte din populația la risc - gravide, bătrâni, pacienți cu boli pulmonare depistate - și să ne imunizăm și copiii. La fel, trebuie să ne consultăm medicul de familie dacă ne recomandă vaccinul contra pneumoniei.

Exercițiile aerobice îmbunătățesc capacitatea pulmonară. Anumite exerciții de respirație ne pot, de asemenea, ajuta la îmbunătățirea funcției plămânilor, dar și la relaxare, la fel ca exercițiile fizice.

Dacă ne uităm la manifestările somatice a căror prezență trebuie semnalate imediat medicului, cele mai importante sunt tusea sâcâitoare, dacă durează mai mult de o lună, sau respirația șuierătoare, indicând îngustarea căilor pulmonare. Sunt simptome pe care le ig-

norăm de multe ori, prinși în vârtejul vieții de zi cu zi.

Producerea de mucus (cunoscut și sub numele de spută) de către căile respiratorii pentru mai mult de o lună este și ea o avertizare că s-ar putea să avem o problemă.

Tusea cu sânge, care poate proveni atât din plămâni, cât și din tractul respirator superior, indică în mod sigur existența unei probleme. Durerea toracică cronică, mai ales cea care se agravează când respirăm sau tușim, se află și ea pe lista neagră a simptomelor unor posibile boli pulmonare

Oricine prezintă aceste semne îngrijorătoare ar trebui să consulte un medic pentru ca acesta să poată demara investigațiile pentru evaluarea stării de sănătate a plămânilor.

Deși nu la fel de cunoscută ca electrocardiograma, spirometria este o investigație la fel de simplă ca aceasta. Se recomandă a fi efectuată periodic, pentru a diagnostica și a monitoriza bolile pulmonare.

Astfel, spirometria este extrem de utilă deoarece, pe de o parte, permite aflarea vârstei plămânului pacientului aflat într-un impas din cauza suferinței respiratorii, iar, pe de altă parte, este o modalitate de evaluare a impactului unui tratament.

Câteodată, oamenii consideră că e normal să respiri mai greu odată cu vârsta. Din păcate, de cele mai multe ori, de vină sunt bolile plămânului, așa că o cunoaștere bună a manifestărilor acestora și semnalarea lor imediată medicului ne pot salva viața. Depistarea precoce este unul dintre obiectivele campaniilor de conștientizare care se desfășoară în luna noiembrie, în fiecare an, în jurul globului, cu ocazia marcării lunii sănătății pulmonare.

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

Surse de documentare:

<http://www.digi24.ro/Stiri/Digi24/Actualitate/Sanatate/Peste+un+milion+si+jumatate+de+romani+sufera+de+boli+pulmonare>

<http://www.romanialibera.ro/societate/utile/cum-descoperi-boli-le-pulmonare--12-motive-care-te-trimit-la-medic-pentru-o-spirometrie-268770>

<http://www.lung.org/lung-health-and-diseases/protecting-your-lungs/>

Obezitatea și diabetul - mituri și adevăruri

Stiați că România, cu cei aproximativ 2 milioane de locuitori ai săi care suferă de diabetul de tip 2, se situează printre țările din Europa cu cea mai mare prevalență a acestei afecțiuni (12%), cap de listă fiind Turcia cu (15%)?

Atât la noi, cât și în lume, numărul pacienților diagnosticați cu diabet de tip 2 a crescut exponențial în ultimele decenii, în timp ce specialiștii avertizează că, în plus de cei diagnosticați, numărul oamenilor cu diabet, dar nediagnosticsați, este și el, cel mai probabil, îngrijorător de mare.

Stilul de viață, în primul rând, alimentația cu aport caloric din ce în ce mai mare și lipsa activității fizice joacă un rol foarte important în apariția acestei boli. Este o explicație convingătoare asupra cauzelor exploziei numărului de cazuri de diabet în lume, deși terapiile pentru diabet au evoluat și ele semnificativ în ultimii 30 de ani. Tocmai de aceea autoritățile trebuie să dezvolte programe de educație și prevenție care să conducă la reducerea factorilor principali de risc. Dintre aceștia, obezitatea și lipsa exercițiului fizic sunt considerate drept principalele provocări la nivel global.

Luna noiembrie, în care se marchează atât Ziua Internațională a Diabetului (14 noiembrie), cât și a luptei împotriva obezității (26 noiembrie), ambele cu proporții epidemice în ultimii ani, ne oferă



ocazia perfectă să demontăm câteva dintre miturile false legate de obezitate și diabet și să creștem gradul de conștientizare în rândul opiniei publice cu privire și la alte aspecte esențiale pentru prevenția și controlul acestor afecțiuni.

Obezitatea a reprezentat o preocupare continuă a sistemelor de sănătate publică în ultimele câteva decenii, prevalența ei dublându-se din 1980 până acum, când a atins un nivel de aproape 15% pe plan mondial.

Într-un raport al Federației Internaționale a Obezității se estimează că, în ritmul actual de creștere, rata globală a obezității va atinge 20% până în 2025-2030. Acest flagel a atins și România, unde obezitatea afectează peste 20% dintre cei cu vârsta peste 18 ani, conform studiului epidemiologic "Obezitatea în România (ORO) prezentat în iulie 2015 de Asociația Română pentru Studiul Obezității.

Astfel, rezultatele studiului arată o rată a obezității de 21,3 la sută și o prevalență a supraponderiei de 31%, la românii cu vârste cuprinse între 18 și 79 de ani, bărbații fiind cel mai afectați (23% din-

tre aceștia, față de 20% în cazul femeilor).

După cum subliniam anterior, această epidemie a greutateii excesive (supraponderabilitate și obezitate) poate fi atribuită creșterii consumului de alimente bogate în grăsimi și zahar și sedentarismului.

Adresarea acestor cauze principale a devenit o urgență de grad zero a specialiștilor în sănătatea publică. În acest context, este important de menționat Planul Global de Acțiune pentru Prevenția și Controlul Bolilor Netransmisibile pentru 2013-2020, care a fost lansat de Organizația Mondială a Sănătății în 2012 cu scopul de a mobiliza guvernele din lume să ia măsuri urgente pentru reducerea ratei obezității la nivelul anului 2010, până în anul 2025. Din păcate, puține guverne au reacționat decisiv până acum.

Federația Internațională a Obezității notează că, deși guvernele au acceptat nevoia unor noi măsuri de reglementare în domeniul alimentației publice și de informare și educare a populației pentru prevenția și controlul obezității. Educația în domeniul nutriției poate influența decisiv trecerea spre stilul de viață sănătos, în care moderația, echilibrul, împreună cu activitatea fizică sunt elemente prioritare.

Datele Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) arată că suprapon-



derea și obezitatea se asociază cu un risc semnificativ crescut de boli cronice printre care se numără diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, boala coronariană și unele forme de cancer, precum și cu scăderea speranței de viață și a calității vieții.

Într-adevăr, studiile confirmă că greutatea excesivă este un factor semnificativ de risc pentru apariția diabetului de tip 2, însă nu toți cei care suferă de obezitate vor dezvolta diabet, deoarece în ecuație intră și alte variabile, precum istoria familială sau vârsta. De fapt, majoritatea oamenilor cu greutate excesivă nu vor suferi de diabet, iar mulți dintre cei cu diabet de tip 2 au greutate normală.

În mentalul colectiv există și alte mituri legate de diabet, care, îm-



preună, dau o imagine plină de stereotipuri dăunătoare. Unul dintre cele mai periculoase mituri este că diabetul nu este o boală “serioasă.” De fapt, diabetul duce la mai multe decese într-un an de zile decât cancerul de sân și SIDA împreună. Printre celelalte consecințe grave ale diabetului se numără și faptul că el dublează riscul de a suferi un atac de cord.

Un alt subiect destul de controversat este rolul consumului de zahăr în apariția diabetului de tip 2. Deși în trecut se credea că legătura e mai degrabă indirectă, prin greutatea excesivă pe care o poate aduce consumul crescut de zahăr, în ultimii ani tot mai multe studii

au arătat că poate exista o puternică legătură directă între consumul crescut de zahăr și diabetul de tip 2, prin efectul nociv asupra ficatului, care, în timp, duce la rezistența la insulină. Puteți găsi mai multe detalii despre această relație cauză-efect dintre consumul excesiv de zahăr și diabetul de tip 2 în articolul e-asistent despre schimbarea politicii agricole comune din Europa și creșterea consumului de zahăr apărut în acest număr al revistei.

Există și mituri despre cum putem ține sub control diabetul de tip 2. Unul dintre acestea spune că pacienții cu diabet ar trebui să aibă o dietă specială. De fapt, dieta sănătoasă pentru cei cu diabet este aceeași dietă pe care noi toți ar trebui s-o adoptăm, suferinzi sau nu de diabet. O dietă săracă în grăsimi saturate, cu o cantitate moderată de sare și zahăr, cu mese incluzând proteine slabe, legume cu conținut scăzut de amidon, cereale integrale, grăsimi



sănătoase și fructe. Pacienții cu diabet pot consuma chiar și dulciuri, atâta timp cât ele sunt în cantități mici și parte a unei diete echilibrate, integrată într-un stil de viață sănătos, care include și activitate fizică regulată. Mâncărurile speciale pentru diabetici sunt un subiect controversat, mulți nutriționiști afirmând că ele nu aduc niciun beneficiu suplimentar față de alimentele sănătoase pentru toți.

Fiindcă pacienților cu diabet li se recomandă în mod special să facă vaccinuri anti-gripale, un alt mit este ca ei sunt mai susceptibili să se îmbolnăvească de gripă. De fapt, ei nu prezintă un risc mai mare de a face gripă decât ceilalți, doar că, pentru ei, complicațiile pot fi mult mai serioase.

Dincolo de diversele mituri și adevăruri despre obezitate și diabet, cel mai important este să reținem că un stil de viață sănătos, bazat pe o alimentație echilibrată caloric și diversificată în nutrienți și pe activitate fizică regulată, este essential, atât pentru menținerea sub control a greutateii, cât și a diabetului, în caz că afecțiunea s-a instalat deja.

Și cel puțin la fel de important este să știm și că niciodată nu este prea tarziu să adoptăm un stil de viață sănătos!

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

Surse de documentare:

<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/myths/?referrer=https://www.google.ro/#sthash.ily2yw24.dpuf>

adev.ro/mvwabp

<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/myths/?referrer=https://www.google.ro/>

<http://www.edumedical.ro/statistici-ingrijoratoare-privind-numarul-bolnavilor-de-diabet-din-romania/>

http://adevarul.ro/sanatate/politici-bani/romania-top-10-tarilor-afectate-diabet-1_527b8f17c7b855ff56ca2ea6/index.html

<http://www.mediafax.ro/stiinta-sanatate/studiu-obezitatea-in-romania-mai-frecventa-la-barbati-pe-masura-ce-avanseaza-in-varsta-14541218>

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/300809.php>

www.everydayhealth.com/diabetes



Interviu cu Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Dat fiind că activitatea profesională și științifică a asistenților medicali este supervizată de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, dacă ar fi să vă uitați retrospectiv la anul 2015, care au fost principalele momente din activitatea OAMGMAMR filiala București legate de aceste două aspecte?

A fost un an foarte bun, cred eu, sub cele două aspecte. Tot ce ne-am propus ca strategie în domeniul educației continue și al dez-

voltării organizaționale a mers foarte bine. Aș începe cu educația continuă – filiala are 23 000 de membri și nu este ușor să reușești să oferi cursuri de educație continuă pentru toți.

Am continuat politica de a acorda un curs gratuit tuturor asistenților medicali din București și, în felul acesta, am încercat să le creștem motivația colegilor noștri de a participa și la alte cursuri de educație continuă.

Am avut o susținere foarte bună și în spitale, pentru dezvoltarea educației continue. Prin liderii noștri de organizație, am reușit să organizăm cursuri accesibile la nivelul spitalului, păstrând o taxă de acreditare și o taxă de curs de doar 15 lei, lucru care, din punctul nostru de vedere, avantajează asistentul medical. Această formulă a fost posibilă mulțumită colaborării spitalelor în organizarea cursurilor chiar în unitate, ceea ce i-a ajutat pe asistenți să câștige timp, pentru că nu au mai trebuit să se deplaseze spre alte locații. În plus, acest mod de organizare ne-a permis să adresăm nevoia specifică de formare din fiecare instituție medicală, acoperind exact zonele pe care ei și le-au dorit, cele pe care le-au evaluat ca fiind deficitare.

Atunci când spitalele nu au avut lectori pentru desfășurarea acestor activități, am făcut transferul de lectori către aceste spitale, ținând cont, și de data aceasta, de nevoia specifică de formare din acel spital. Această abordare i-a ajutat pe cursanții din spitale să parcurgă cel puțin 2 cursuri de educație continuă. Astfel, majoritatea asistenților medicali au, la sfârșitul anului 2015, cele 30 de credite necesare avizării certificatului de membru pentru anul 2016.

Pentru ceilalți membri ai Ordinului care nu lucrează în spitale am organizat cursuri de educație continuă la nivelul filialei, în cele 3 săli pe care le avem, cursuri din portofoliul existent și ținute de lectori din partea filialei. Am oferit asemenea cursuri, prin rotație, pe tot parcursul anului. Astfel, numai în sediul filialei, am acoperit formarea a aproape 7000 de asistenți medicali.

Ca o excepție, se pot recunoaște și creditele acordate la finalizarea unor cursuri ținute în afara programului de educație continuă oferit de Ordin în sediul filialei sau în spitale. Acest lucru se poate realiza la solicitarea asistenților medicali care au participat la astfel de cursuri, prin transmiterea transparentă și completă a informației despre acele cursuri și după ce lectorii respectivi sunt acreditați la nivel național. Au fost, de exemplu, acreditate și cursuri oferite în proiecte cu finanțare europeană, prin colaborarea cu organizatorii și parcurgerea tuturor pașilor necesari de creditare, inclusiv acreditarea formatorilor.

Așa am atins un procent de acoperire a educației medicale continue de cca. 95%. Iar cei neacoperiți încă în 2015 vor avea șansa să participe la cursuri pentru obținerea avizului pentru 2016 și în primele 3 luni din anul 2016.

În plus, am organizat și creditat și foarte multe întâlniri de genul simpozioane și conferințe. Mă refer inclusiv la evenimente organizate de spitale gen Zilele Spitalului - ca, de exemplu, cele de la Spitalul Militar, Spitalul T.H. Burghelle sau Spitalul Fundeni. Încurajăm toate spitalele să desfășoare acțiuni de genul acesta.

De asemenea, la Conferința Anuală a Ordinului filiala București au participat peste 600 de asistenți. Și anul acesta formula a fost nouă și interactivă, cu workshop-uri și prezentări în plen și cu un curs anexat lucrărilor conferinței.

Tot în zona educației continue, avem un alt proiect – “Leadership și Dezvoltare Profesională pentru asistenții șefi din unitățile sanitare din București” - pe care l-am început și pilotat pe tot parcursul anului 2015. Proiectul constă din cursuri pentru asistenții șefi și directorii de îngrijiri din spitale.

Am mai oferit, în anul 2015, cursul “Comunicare - punte profesională pentru unitate în diversitate”, la care au participat mai mult de 350 de persoane. Este un proiect care a avut un feedback foarte bun, care și-a atins obiectivele. Ca să acoperim cererea, o să prelungim acest proiect, oferind acest curs și în primele 2 luni ale anului 2016.

După terminarea lui, o să completăm această activitate cu o întâlnire generală, sub formă de conferință, pe temele pe care le-au solicitat participanții prin feedback-ul lor.

Când am făcut evaluarea fiecărui curs am cerut și idei de alte cursuri sau alte programe pe care am putea să le dezvoltăm, pentru a veni în ajutorul membrilor. În urma analizei nevoilor de formare, s-a evidențiat nevoia de a cunoaște mai bine legislația, astfel încât, la începutul anului 2016, vom organiza o întâlnire cu toți cei care au participat la cursurile de comunicare pentru a acoperi și această nevoie.

Cursul de comunicare a suscitat un mare interes. Un rezultat pozitiv este și acela că directorii de îngrijiri din spitale au cerut desfășurarea cursului și în unitățile lor, astfel încât grupuri de câte 25 de asistenți medicali să participe periodic la astfel de întâlniri. În felul acesta, un alt obiectiv, acela de promovare a cursului, a fost atins cu brio.

Ce ne puteți spune despre activitățile de cercetare științifică? Știu că aceste Conferințe Anuale ale filialei sunt și formuri științifice în care asistenții medicali își prezintă lucrările de cercetare științifică. Mai există și un alt mod prin care Ordinul își ajută membrii să dezvolte proiecte de cercetare?

De la sfârșitul anului 2010, noi avem un parteneriat cu un institut de cercetare din Australia - "Joanna Briggs" Institute. Acest parteneriat are obiectivul de a susține la nivel internațional această parte de cercetare în domeniul îngrijirilor de sănătate de către asistenții medicali. Prin afilierea noastră la acest organism internațional am primit foarte multe informații despre cercetările în acest domeniu și am încercat să găsim soluții ca tot ce înseamnă medicina bazată pe dovezi din zona de responsabilitate a asistentului medical să fie cunoscut și să se transpună în practică și în România. Am avut, în această privință, o barieră destul de importantă - bariera de limbă. De aceea, grație posibilității oferite de partenerii noștri, am

devenit Centru Afiliat de Traducere a materialelor de tipul “bune practici”, a paginilor informative pentru pacienți și a multor altor materiale utile din zona medicinei bazate pe dovezi. Aceasta ne-a permis să începem să și folosim aceste materiale în practica clinică a asistenților medicali, mai ales că noi suntem acum în mijlocul procesului de înțelegere a cum putem crește calitatea serviciilor oferite, iar procesul de acreditare a spitalelor ne “ridica mingea la fileu”, ca să spunem așa, ne oferă o șansă unică să promovăm medicina bazată pe dovezi.

Am reușit să traducem o parte importantă a acestui corp de materiale din zona medicinei bazate pe dovezi (cca. 80%). Procesul a fost unul complex, iar în anul 2015 ne-am axat pe revizuirea traducerilor. Sperăm ca la sfârșitul acestui an să tragem linie și să vedem ce materiale sunt gata pentru a fi prezentate decidenților în domeniu, inclusiv de la nivelul organizației, dar și al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (fosta Comisie Națională de Acreditare a Spitalelor), pentru promovarea în practica clinică

Această activitate de traducere a fost făcută în întregime cu asistenți medicali care sunt membri ai Comisiilor Profesionale de Specialitate de la nivelul filialei, sub coordonarea șefului Departamentului Profesional, Ela Gorgonețu. Doar pentru revizuirea traducerilor, am beneficiat, pentru o perioadă foarte scurtă, de ajutorul unui specialist în traduceri. Dar dificultățile aduse de terminologia medicală ne-a determinat să ne întoarcem la echipa internă.

Mulțumită parteneriatului (Nodului) de la nivel European al membrilor Institutului Joanna Briggs, parteneriat care numără reprezentanți din țări importante – Marea Britanie, Irlanda, Scoția, Belgia, Spania, Cehia, etc. (sunt 13 țări participante în acest nod european), am reușit să avem contacte și pentru proiecte cu finanțare europeană cu Spania și Cehia. În același timp, am continuat parteneriatul de cercetare cu 2 universități din Marea Britanie și Scoția. Acest parteneriat a dus la concretizarea unei acțiuni comune, astfel încât doi specialiști - Una Lyon de la Universitatea “Robert Gordon” din

Aberdeen și Profesor Joy Notter de la Universitatea Birmingham City din Marea Britanie - au venit la București, pentru prima dată în cadrul lucrărilor Conferinței Anuale a filialei, unde și-au prezentat activitatea și ne-au arătat care este experiența lor în anumite domenii de cercetare și educație. Am stabilit că vor reveni și vom dezvolta un proiect comun de leadership pentru asistenții șefi și directorii de îngrijiri. Ne-am axat pe directorii de îngrijiri, tocmai pentru ca am vrut să țintim vârful ierarhiei de decizie pentru asistenții medicali din spitale. Ca urmare, cei doi lectori – Una și Joy - au revenit pentru cinci zile la București și am încercat să definim împreună prioritățile pentru perioada următoare. Am discutat și am făcut schimb de idei și experiențe, printre altele, despre utilizarea instrumentelor de evaluare a activității asistenților medicali în unitățile sanitare, în funcție de cerințele acestora, dar și despre formarea profesională adaptată la nivelul nevoilor din unitatea respectivă. Astfel, pentru întâlnirile următoare, încercăm să dezvoltăm împreună niște suporturi de cursuri. Am stabilit și că am putea face împreună proiecte cu finanțare europeană, inclusiv la nivel universitar, prin Erasmus +.

Tot în cadrul acestei acțiuni, am făcut o vizită la unul dintre cele mai mari spitale din țară, Spitalul Universitar de Urgență București. Aici, am urmărit activitatea asistenților medicali din câteva secții, am discutat cu asistenții șefi despre cum am putea îmbunătăți această activitate, inclusiv noi, cei de la Ordin, iar colegele noastre din Marea Britanie au putut să-și facă o idee despre activitatea asistenților medicali din România. Am avut și o discuție la Ministerul Sănătății, cu domnul Secretar de Stat Răzvan Vulcănescu. I-am prezentat proiectul care se conturează și i-am cerut sprijin în implementare. Dumnealui a arătat o deschidere deosebită și am discutat nu numai pe temele punctuale ale proiectului, ci și pe alte teme, ca, de exemplu, viitoare colaborări.

Acest proiect de cercetare cu universitățile din Marea Britanie va continua și anul viitor când vor fi trei întâlniri, prima fiind programată în luna aprilie.

Aș dori să mai menționez un alt proiect important pe educație continuă – cel al cursurilor la distanță susținute pe platforma online. Este o inițiativă ce s-a dovedit mai greu de pornit decât mi-am imaginat, pentru că ne-am lovit de diferite bariere. Însă vom reuși să ieșim cu acest proiect, acum, în decembrie. Iar în cursul anului viitor vom oferi mai multe cursuri online și vom îmbunătăți continuu structura platformei. Asemenea cursuri online au fost cerute de mulți membri, de ceva vreme, având în vedere timpul limitat pe care-l au la dispoziție.

Din toate motivele enumerate, cred cu tărie ca anul 2016 va continua să ne aducă realizări deosebite în zona educației continue și a cercetării științifice.

Ce alte proiecte vizați în anul 2016, în plus de cele despre care tocmai ne-ați vorbit?

Ne-am dori o deschidere din ce în ce mai mare către proiectele cu finanțare europeană. Vrem să începem colaborarea cu Universitatea "Carol Davila" din București și să continuăm parteneriatele cu școlile postliceale de specialitate din București și de la nivel național, în special pentru proiectul de revalorizare a asistenților medicali.

Ne dorim să continuăm toate proiectele pe care le-am început. Unele dintre ele au deja o tradiție. Ne-am dori să continuăm, de exemplu, Conferința Anuală la nivelul filialei. Va trebui s-o organizăm mai devreme, în aprilie, având în vedere că în mai se va desfășura Conferința Anuală a Ordinului la nivel național. O vom "conecta" la Ziua Mondială a Sănătății, deoarece ne dorim să păstrăm legătura cu un eveniment important, național sau internațional.

Vom încerca și în continuare să avem cât mai multe colaborări cu asociații și organizații din zona noastră de activitate. Sperăm, de exemplu, să se fructifice parteneriatul cu Societatea Națională de Medicină de Familie.



Gala Premiilor de Excelență în Asistența Medicală organizată de filiala Municipiului București a OAMGMAMR a ajuns în 2015 la a treia ediție. Un proiect foarte important, un moment nu doar de bilanț, ci și de recunoaștere, prin care oameni care au grijă de alți oameni ajung pe scenă, în lumina reflectoarelor. Cum veți continua acest proiect?

Acest proiect s-a născut tocmai din dorința de a recunoaște și motiva oameni care muncesc zi de zi și-și pun tot sufletul în îngrijirea altora. Toată munca noastră este mult prea puțin vizibilă. Iar cel mai greu este să-i convingem pe colegii noștri să iasă în față. Când o facem, primim întrebarea "Dar de ce eu? Ce am făcut eu extraordinar pentru a primi un Premiu de Excelență, pentru a urca pe scenă și a fi apreciat?"

Este un proiect pornit din dorința de a aduce în atenția celorlalți modele, de a ne da posibilitatea să ne raportăm la oameni care au făcut și fac această profesie cu mândrie și pasiune și la un nivel de calitate foarte ridicat, de a putea să avem pe panoplia organizației profesionale acei oameni care reprezintă ceva pentru această pro-

fesie.

Dorința inițială a dezvoltării acestui proiect s-a concretizat frumos și chiar peste așteptările noastre. Am reușit să aducem în prim plan în cadrul Galelor Premiilor de Excelență de până acum oameni care au arătat că se poate. Au avut și curajul să arate ce au făcut și să fie recunoscuți pentru aceste lucruri. Și-au adunat puterea să pună pe hârtie motivația pentru care ar putea fi premiați la diversele secțiuni.

Acest proiect a început să crească și a ajuns să fie apreciat la nivel de filială, chiar dacă la început unii au fost mai sceptici. Mulți nu credeau în șansele lor să câștige sau în obiectivitatea procesului de selecție. Nu credeau că o să câștige cei mai buni. Am reușit, însă, să-i convingem pe oameni că suntem obiectivi, că poveștile lor merită toată aprecierea și recunoașterea. Manifestările din cadrul Galei au fost foarte apreciate, feedback-ul a fost atât de pozitiv încât ne-a motivat și pe noi să continuăm, oricât ar fi de greu și oricât ne-ar fi de greu de ales dintre colegii noștri, din ce în ce mai numeroși la depunerea dosarelor. Cred că ne-am atins și aici obiectivul, acela de a oferi modele, în special celor care abia au intrat în profesia noastră. Aceștia au acum la cine să se raporteze, pot afla cum pot deveni și ei mai buni în profesie, cum pot avea rezultate mai bune.

În ediția de anul viitor a Galei, va exista vreo noutate?

Încă nu ne-am gândit la acest lucru, acum va fi momentul de analiză pe structura Galei și vom vedea dacă va avea secțiuni noi.

Poate secțiunea “Debutant”, dacă îmi permiți o idee? Poate și ei vor să fie în primul plan.

Da, secțiunea Debutant ar fi o idee. Ne vom gândi la asta!

Legat de dialogul cu autoritățile și cu alți factori care reglement-

ceastă domeniul, Ordinul este un actor important, o organizație care și-a cucerit rostul și rolul la masă. Ce proiecte importante a susținut Ordinul, în anul 2015, în zona de reglementare?

Cel mai important proiect este Legea exercitării profesiei de asistent medical. În anul 2015, ea a parcurs și ultimele etape înainte de promulgare și, sperăm că, în zilele următoare, va fi și publicată în Monitorul Oficial. Este o nouă formă a acestei legi în care s-au aliniat activitățile organizațiilor profesionale cu prevederile Directivei europene de recunoaștere a calificărilor profesionale. Sunt modificări importante și în partea de organizare internă. Un câștig important pentru Ordin este acela că filialele vor avea personalitate juridică. Acest lucru ne dă și mai multă responsabilitate, dar și mai multă libertate de a construi activități adecvate filialelor. Ca organizație profesională, prin această lege, am câștigat și dreptul de a organiza un examen național de grad principal, începând cu anul 2016, cu aceeași greutate ca și cel de până acum realizat de Ministerul Sănătății.

În perioada aceasta, au fost câteva modificări în planul salarizării personalului medical. A fost implicat și Ordinul în susținerea acestor modificări?

În această privință, aș vrea să le mulțumim primii colegilor de la sindicatul "Sanitas" care au fost foarte activi. Cum ei sunt și membri ai Ordinului, putem spune că am fost și noi implicați. În general, Ordinul susține astfel de inițiative, fiindcă nimeni nu știe mai bine decât noi cât efort face asistentul medical, câte sarcini acoperă. În aceste momente când lipsa de personal pune și mai multă presiune pe asistentul medical, ne bucurăm foarte mult că avem vești bune în domeniul salarial. Este nevoie de o motivare mai bună a asistentului medical, ca să poată merge mai departe. Ne dorim din tot sufletul să se păstreze aceste creșteri salariale și să se respecte calendarul creșterilor inițiat de sindicatul Sanitas pentru anii viitori.

Prin diversele reuniuni la care participați - întâlniri la nivel european sau global - vezi și alte organizații profesionale și poți compara Ordinul București cu organizații similare din alte țări. Care ar fi plusurile activității Ordinului, filiala București și care ar fi aspectele unde este loc de creștere?

Am avut o revelație, când am văzut că toate aceste organizații au cam aceleași probleme - toată lumea se lovește de lipsa de personal, de conflictele din echipa medicală, toți avem dorința de creștere a gradului de pregătire a profesioniștilor din domeniu, toți avem de trecut bariere comunicaționale cu factorii decidenți. Sunt o mulțime de lucruri comune. Peste tot sunt lucruri foarte bune și lucruri care pot fi îmbunătățite. Nicăieri nu este totul perfect. Peste tot e loc de transformări în mai bine, de evoluție.

Noi ne-am deschis foarte mult spre o zonă în care, în România, nu s-au făcut prea multe lucruri în ultimul timp – cercetarea în profesia de asistent medical. Pentru foarte multă vreme, s-a crezut că asistentul medical nu poate face cercetare. Acum, prin câștigarea statutului de profesionist cu studii superioare, avem și această posibilitate de a face cercetare. De fapt, cercetarea ar trebui să fie o obligație pentru dezvoltarea profesiei și pentru creșterea calității actului de îngrijire. Pentru această zonă am luat modele de la organizațiile pe care le-am întâlnit și cu care sperăm să avem parteneriate foarte fructuoase pe viitor, pentru că partea de cercetare este încă greu de pus în practică în zona noastră. Trebuie să-i ajutăm pe ceilalți să înțeleagă că putem face cercetare, să înțeleagă că putem crește foarte mult, atât calitatea îngrijirii pacienților cât și comunicarea în echipă, dacă venim cu experiența și expertiza noastră și cu colaborarea noastră internațională, astfel încât un pacient din România să poată fi îngrijit ca oriunde în lume. Trebuie să ne construim posibilitatea de a demonstra că profesionistul din România este la nivelul profesionistului de oriunde în lume. Asta ne dorim, în principal.

Am avut și schimburi de experiență cu organizații similare din Europa – la nivel de filiale sau la nivel național. Au fost întâlniri, în anii

trecuți, cu Irlanda și Spania, iar anul acesta cu organizația similară din Grecia. Toate acestea au fost benefice - la nivel de lideri de organizație am putut să facem schimb de informații, pentru a ne cunoaște mai bine activitatea, pentru a pune bazele unui parteneriat pe termen lung, pentru a învăța unii de la alții. Dintr-un astfel de parteneriat învață toți. Și noi avem lucruri bune de arătat. Iar împreună putem contribui la recunoașterea profesiei la nivel regional și internațional, vedem și cum putem primi ajutor unii de la alții și cum putem face lobby pentru susținerea proiectelor noastre.

Tot în anul 2015 Ordinul a beneficiat de o deschidere foarte mare din partea Administrației Prezidențiale a României. Am primit invitații și opinia noastră a fost ascultată la cele 2 evenimente pe tema sănătății publice găzduite de Palatul Cotroceni—seminarul cu tema “Resursele Umane în sănătate – Dialog asupra politicilor de sănătate” (în luna octombrie) și dezbateră “Educație pentru sănătate” (în luna noiembrie). Am putut, astfel, să ne spunem punctul de vedere și să ne promovăm profesia.

În 2015 s-a întâmplat și o mare dramă în România, cea de la Clubul Colectiv. De ce credeți că a fost nevoie de o astfel de tragedie ca să discutăm despre sănătate, despre importanța măsurilor de prevenire a accidentelor, despre importanța profesiei de asistent medical, despre lucrurile extraordinare pe care acești oameni le fac zi de zi. De ce nu vorbim despre aceste subiecte, de ce nu punem sănătatea pe primul loc și zi de zi, ci doar în astfel de situații extreme?

Dacă stai de vorbă cu oamenii și-i întrebi ce-și doresc, o să-ți spună, printre primele lucruri, dacă nu chiar pe primul loc, în special cei mai în vârstă, că vor să fie sănătoși. Cu toate acestea, profesiile medicale, în general, au fost cumva stigmatizate în ultimii ani. S-a promovat o imagine negativă a instituțiilor medicale din România, a profesioniștilor din țară. Eu spun cu mâna pe inimă că această lipsă de valorizare a profesioniștilor din domeniu e nedreaptă. Dacă so-



cietatea nu recunoaște și nu susține eforturile pe care acest sistem medical le face, pe care le fac profesioniștii din acest sistem atât de greu încercat, cum este cel din România, este greu să reușim să-l schimbăm cu adevărat. Mai ales că acești profesioniști nu sunt motivați în mod real - salariile sunt uneori atât de demotivante încât oamenii aleg să renunțe la tot și să plece în alte țări. Pleacă acolo unde ei consideră că pot fi respectați, că pot avea instrumentele necesare pentru a-și exercita profesia cum trebuie. La noi nu se face prevenție cum trebuie, nu se face promovarea sănătății cum trebuie, nu se face educație pentru sănătate cum trebuie. La nivelul bolilor cronice, nu se face nimic holistic și coordonat. Avem nevoie de îngrijiri paleative mai bune, îngrijiri pediatrie, de geriatrie și gerontologie mai bune.

Motivația nu îți poate veni doar din vocație. La mulți dintre asistenții medicali, vocație este din plin. Ea face posibil o mare parte din tot ce facem. Dar dacă recunoașterea socială nu se face corect, totul devine mult mai greu.

Și uite că s-a întâmplat tragedia și acum toată lumea a ajuns la concluzia că asistenții medicali - care s-au făcut primii remarcați pe frontul tragediei - și medicii au făcut toți minuni, cu mâinile

aproape goale. Nu s-au gândit dacă pot sau dacă trebuie, ci pur și simplu s-au dus și au făcut. Asta înseamnă vocație – tu să fii acolo și să faci tot ce poți!

Au salvat oameni și as vrea să apreciez cum se cuvine acest lucru și să se înțeleagă foarte clar că cele care au intervenit primele nu au fost asistente medicale de urgență, ci moașe și asistente medicale de pediatrie, de obstetrică - ginecologie. Deci nu din zona de urgență majoră, sau de arsuri. Cu toate acestea, prin ce au știut să facă și au făcut, adică să acorde primul ajutor, acești oameni și-au respectat și vocația și statutul profesional, asumându-și responsabilitatea să facă ce pot, cu ce pot, în acel moment critic. S-a văzut că fără noi, fără profesioniștii din sănătate, astfel de întâmplări s-ar transforma în tragedii și mai mari. Este clar că avem nevoie și de ISU și de poliție și de armată. Dar dacă nu sunt profesioniștii care pot acorda primul ajutor, va fi imposibil de luptat cu urgențele majore. Mai ales că noi stăm cu sabia lui Damocles deasupra capului, că vor fi cutremure, sau alte evenimente de genul acesta.

Am apreciat foarte mult că, în sfârșit, s-a reliefat și apreciat tot ce fac acești oameni din sistem. Acest lucru a adus o altă imagine asupra profesiei, acești profesioniști din sistem au fost primii prezenți. Au făcut tot posibilul pentru a acorda primul ajutor acolo, la locul tragediei, dar apoi au fost prezenți și în spitale pentru a-i îngriji pe acești pacienți care sunt foarte dificil de îngrijit - au nevoie de îngrijire specială, cu nevoi hoteliere speciale. Toate acestea au pus spitalele din București în situații extreme – au trebuit să mobilizeze personal, să organizeze locurile de îngrijire pentru acești pacienți speciali. Toți oamenii din aceste spitale - Spitalul Universitar de Urgență București, Spitalul de Urgență Floreasca, Spitalul de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri, Spitalul Sfântul Ioan, Spitalul SRI, Spitalul Militar, Spitalul Bagdasar, Spitalul Elias, Spitalul Pantelimon și Spitalul de Copii Grigore Alexandrescu - au făcut ceva supraomnesc. Au stat acolo zile în șir, nu au plecat acasă. Nu au mai avut familii. Au fost tot timpul într-o comunicare directă între ei. S-a experimentat acum, în această situație extremă, tot ce înseamnă

profesionalism.

Mulțumirea cea mai mare a profesioniștilor din spitalele unde s-au îngrijit răniții a fost că familiile au văzut și au recunoscut profesionalismul de care s-a dat dovadă. Și a fost chiar un părinte, o mamă, care spunea că personalul medical **a făcut tot ce a putut**. Și noi suntem oameni, nu putem face mai mult decât este omenește posibil și oamenii au văzut acest lucru. Și chiar dacă nu au putut fi salvat toți, toată lumea a rămas cu această imagine, că s-a făcut tot ce s-a putut. Sper din tot sufletul că ceea ce s-a întâmplat nu va fi în zadar, că acești profesioniști vor fi în sfârșit recunoscuți în societate așa cum sunt. Trebuie să înțelegem că nimeni nu e perfect și că în orice zonă există și oameni foarte buni și oameni care nu sunt atât de buni. Dar trebuie să-i apreciem pe cei care sunt foarte buni, să încercăm să-i motivăm în continuare, iar pe cei care nu sunt încă foarte buni să încercăm să îi învățăm să ajungă așa.

Aceasta este o responsabilitate și a noastră, a organizațiilor profesionale care îi reprezintă și a sistemului. Și poate și motivația financiară este foarte importantă și astfel totul se leagă. Dacă în societate ai o structură bună, sănătoasă, pe care să te poți baza, cred că toată lumea va câștiga.

Ce s-ar fi întâmplat dacă oamenii aceia de la Maternitatea Bucur ar fi spus - eu nu sunt de specialitate și nu pot să ajut. Ar fi putut să spună acest lucru. Și chiar puteau să nu știe să o facă. Oamenii aceia puteau să nu știe să facă masaj cardio-respirator sau cum să intervină pe o urgență. Cred că partea de educație continuă i-a ajutat foarte mult să ia măsurile corecte de prim ajutor în caz de urgență majoră și sunt foarte bucuroasă pentru acest lucru.

Conlucrarea cu profesioniștii din toate zonele relevante pentru crearea unui sistem de urgență în care și asistenții medicali să fie echipați cu pregătire de specialitate cred că ar aduce rezolvarea unor astfel de situații la un alt nivel.

Unde vedeți profesia de asistent medical în anul 2020?

Ce mi-aș dori eu pentru această profesie și pentru profesioniștii foarte buni din domeniu este ca ei să fie recunoscuți în sistemul de sănătate ca membri "deplini" ai echipei, așa cum și sunt. Să fie ascultați, să poată lua decizii, să se țină seama de deciziile lor și să fie acea verigă importantă din tot acest lanț de îngrijiri ale pacienților. Am credința că dacă asistenții medicali sunt formați mai departe ca specialiști în anumite direcții, tot ce ne dorim noi – adică un sistem medical centrat pe pacient – se poate realiza. De exemplu, eu cred că un asistent medical bine pregătit poate fi un consilier pentru orice pacient care suferă de o boală cronică.

Cred cu tărie că implicarea asistenților în comunitate va duce instantaneu la o creștere a calității îngrijirilor și la o eficientizare cost-serviciu pentru tot sistemul de sănătate, pentru că ei sunt specialiști care se formează mai repede decât medicii și care pot fi formați – inițial și continuu - pentru a face o treabă foarte bună. Cred cu tărie că orice gravidă din țara aceasta, dacă ar beneficia de consilierea unei moașe pe toată durata gravidității ei, ar beneficia de o înțelegere mai bună și a maternității ei, și a stării ei de sănătate și a copilului. Sunt gravide care parcurg Școala Mamei, alături de partenerii lor, care sunt și stimulați prin cele 5 zile de concediu pe care le primesc pentru a se bucura mai mult de această perioadă. Se fac, deci, pași în toate direcțiile!

Cred că în 2020 vom avea un sistem de sănătate care să se bazeze și pe lucrurile acestea. Cred în ideea aceea de societate centrată pe individ - am drepturi, știu cum să le cer și le și primesc de la statul în care sunt rezident (și asta chiar dacă nu le cer).

Asta îmi doresc – ca noi, asistenții medicali, să fim parte integrantă a sistemului de sănătate din România și să dovedim că putem să facem diferența în calitatea îngrijirilor oferite.

Numiți-mi o măsură care stă în puterea Ordinului și care ne poate aduce mai aproape de acest deziderat!

Stă în puterea noastră să reușim să dezvoltăm practica independ-

entă pentru asistenții medicali. Este posibil, pentru că deja avem o legislație în domeniu, și, dacă ne concentrăm pe zona asta, eu zic că, într-un timp foarte scurt și cu sprijinul decidenților, am putea să avem asistenți medicali în comunitate care să fie parteneri ai medicilor de familie pentru îngrijirea cazurilor de boli cronice, pentru supravegherea aderenței la tratament, pentru îngrijirea gravidelor, pentru consilierea pentru o îmbătrânire sănătoasă, pentru facilitarea unei externări mai rapide și a îngrijirii la domiciliu post-externare, care va duce la degravarea spitalelor. Aici trebuie să intervină, însă, Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări, care să înțeleagă că aceste servicii trebuie plătite, căci nu putem face economie de la calitate. De asemenea, și profesioniștii trebuie să facă multe – să aibă, în primul rând, dorința de a ieși din zona de confort, pentru că a avea o asemenea activitate înseamnă să ai o mare responsabilitate, un alt fel de colaborare cu cei din jurul tău. Dar putem face asta și rezultatul ar fi o calitate mai bună a îngrijirilor și o stare de sănătate mai bună a populației.

La final de discuție, aveți un gând de decembrie pentru membrii Ordinului, fiindcă mai e puțin până la încheierea anului...

Aș începe cu ce ne dorim de obicei. Le-aș dori tuturor colegilor mei multă sănătate. Le-aș dori multă putere de muncă și putere de a merge mai departe. Le-aș dori din tot sufletul să fie buni, să fie calzi, să aibă foarte mult noroc. Le-aș dori tot binele din lume! Le doresc, de fapt, tot ce-mi doresc și mie. Îmi doresc să avem un an foarte bun, un an de recunoaștere maximă a profesiei și profesioniștilor din domeniu!

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



Schimbarea politicii agricole comune din Europa poate duce la creșterea consumului de zahăr, ceea ce va afecta negativ sănătatea publică

În ultimii 100 de ani am fost martorii unei schimbări dramatice în ceea ce privește cauzele principale ale mortalității și morbidității. Aceasta a implicat o schimbare a accentelor dinspre bolile infecțioase spre bolile cronice, a căror incidență a crescut semnificativ în timp, chiar și în rândul copiilor.



Acest fenomen a fost studiat pe larg, în încercarea de a-i înțelege cauzele. Concluziile arată transformarea majoră a dietei, odată cu apariția și răspândirea fără precedent a alimentelor semipreparate, pe măsură ce crește consumul de amidon rafinat, cu index glicemic înalt, cu introducerea grăsimilor sintetice și din cauza creșterii incredibile a consumului de zahăr rafinat.

Din păcate, schimbările pe care le va aduce politica agricolă comună (PAC) de la nivel Uniunii Europene, începând cu anul 2017, pot contribui la o nouă creștere a consumului de zahăr. În ultima decadă, PAC, care reglementează în spațiul UE oferta și prețul a numeroase produse agricole, a protejat piața zahărului păstrând prețul acestuia la un nivel crescut și interzicând importurile din afara UE.

Schimbările PAC care intră în vigoare din 2017 vor duce la scăderea prețului zahărului. La rândul ei, aceasta va duce, cel mai probabil, la creșterea consumului, în special în grupurile cu statut socio-economic mai scăzut pentru care prețul este determinant în alegerea produselor alimentare. Un preț scăzut al zahărului va atrage atenția producătorilor de alimente, care ar putea încerca să îmbunătățească "palatabilitatea" (gustul și aroma) produselor lor adăugând mai mult zahăr. Potențialul impact negativ al unui consum crescut de zahăr asupra populației cu statut socio-economic relativ scăzut va accentua disparitățile privind starea lor de sănătate, comparativ cu cea a mediei populației.

O îngrijorare sporită o cauzează, în mod particular, o eventuală creștere a folosirii siropurilor bogate în fructoză, un substitut al zaharozei care se adaugă în mod curent în băuturile carbogazoase și cele cu aromă de fructe. Acest ingredient este suspectat ca fiind unul dintre motivele consumului excesiv de zahăr din ultimul deceniu (de exemplu, studii din SUA arată că nivelul consumului de

zahăr din SUA a crescut cu 20% în cei 15 ani care au trecut de la introducerea lui pe piață).

De ce este privită cu atâta îngrijorare eventuala creștere a consumului de zahăr și al derivatelor lui?

Foarte mulți cercetători din domeniul medical și medici afirmă că zahărul este cel mai nociv ingredient al dietei din zilele noastre. El are un impact negativ semnificativ asupra metabolismului și contribuie la apariția multor boli.

Pentru a înțelege de ce zahărul este atât de dăunător, este important să înțelegem mecanismul prin care acționează asupra organismului. Înainte de a intra în sânge, zahărul este descompus în glucoză și fructoză. Glucoza poate fi găsită în fiecare celulă vie de pe planetă. Dacă nu este furnizată de alimentație, ea este produsă de organism. Fructoza este diferită. Organismul nu o produce în cantități semnificative și nu are nicio nevoie fiziologică de a o face.

Multe forme de zaharuri (precum zaharoza și siropurile cu fructoză) conțin calorii cu conținut nutritiv nul, numite calorii "goale." Nu au proteine, grăsimi vitale sau minerale, doar energie pură. Când oamenii au o dietă în care zahărurile reprezintă 10-20% sau mai mult din kaloriile ingerate, aceasta îi privează de elemente nutritive absolut esențiale, ceea ce poate duce, în timp, la deficiențe nutritive.

În plus de bine cunoscutul efect negativ asupra dinților noștri (adus de faptul că bacteriile "rele" din gură primesc rapid energie ușor de digerat), consumul excesiv de zahăr are multe alte urmări negative, cel puțin la fel de importante precum apariția cariilor.

De exemplu, fructoza, care nu poate fi metabolizată decât de ficat în cazul unor cantități mai mari, poate duce la supra-încărcarea ficatului cu glicogen, care va fi transformat de ficat în grăsimi, ducând la boala ficatului gras non-alcoolic, care este puternic asociată cu apariția sindromului metabolic. Acesta, la rândul lui, duce, în timp, la apariția diabetului de tip 2 (care mai este numit și dia-

bet zaharat). De exemplu, oamenii care consumă în mod regulat băuturi îndulcite artificial au un risc cu până la 80% mai mare de a se îmbolnăvi de diabetul de tip 2, iar mecanismul prin care se dezvoltă aceasta afecțiune este cel al rezistenței la insulină.

Cancerul, una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial, se caracterizează prin creșterea necontrolată și multiplicarea celulelor. Insulina este un hormon esențial care reglementează creșterea celulară, astfel încât cercetătorii cred că un nivel constant crescut al insulinei (o consecință a consumului de zahăr) poate contribui la apariția cancerului. În plus, problemele metabolice asociate cu consumul de zahăr sunt un factor bine cunoscut al proceselor inflamatorii, o alta cauză potențială a cancerului. Multe studii au arătat deja că oamenii care consumă zahăr în mod excesiv au un risc mult mai mare de a face cancer.

Zahărul poate crea dependență pentru mulți. La fel ca în cazul drogurilor, zahărul duce la eliberarea unor cantități semnificative de dopamină în zona creierului responsabilă cu oferirea de recompense, doza de dopamină mult mai mare decât cea eliberată de alimentele naturale. Pentru acest motiv, cei cu o susceptibilitate crescută la a dezvolta dependențe pot deveni ușor și repede dependenți de zahăr.

Zahărul duce la scăderea sentimentului de sațietate, ce duce la



pierderea controlului asupra cantității consumate. Ca urmare, nu este întâmplător că cei care consumă zahăr în exces sunt și cei cu cel mai mare risc de a deveni supraponderali sau obezi. Acest lucru e valabil pentru toate categoriile de vârstă, dar pericolul e cu atât mai mare pentru copii. Pentru aceștia, consumul zilnic al băuturilor îndulcite crește cu 60% riscul de a deveni obezi.

Timp de multe decenii, oamenii au dat vina pe grăsimile saturate pentru apariția bolilor cardio-vasculare, ucigașul numărul 1 la nivel mondial. Și totuși din ce în ce mai multe studii arată că zahărul, nu grăsimile saturate, este inamicul principal al sănătății sistemului cardio-vascular prin efectele nocive ale fructozei asupra metabolismului. Studiile arată că un nivel crescut de fructoză crește nivelul trigliceridelor (asociate cu ficatul gras non-alcoolic). În acest context, un semn care trebuie să ne îngrijoreze este grăsimea abdominală.

În plus, o alimentație cu un index glicemic ridicat face să crească riscul instalării unei depresii, asociere pusă în evidență de o echipă americană de specialiști de la mai multe universități. Cercetătorii au examinat timp de 3 ani obiceiurile alimentare, îndeosebi în privința consumului de glucide (zahăruri), fibre și semințe (întregi sau rafinate), ale circa 70.000 de femei. Cu cât indexul glicemic e mai ridicat, cu atât mai mult crește riscul de depresie, ne arată acest experiment. La creșterea riscului au contribuit în mod diferit toate glucidele, dar mai ales zahărul consumat în exces. În plus, grupul cu indexul glicemic ridicat se caracterizează, în general, și printr-un indice de masă corporală (IMC) mai prost, mai puțină activitate fizică și o alimentație dezechilibrată. Cercetătorii afirmă că vor efectua și alte studii pentru a stabili dacă un regim alimentar cu indice glicemic scăzut poate fi vizat ca o soluție complementară în prevenirea sau tratarea depresiei.

Având în vedere îngrijorarea semnificativă și în creștere asupra efectelor nocive ale consumului de zahăr, acesta fiind considerat un factor major de risc pentru apariția obezității și diabetului, ambele cu proporții epidemice la nivel global, Organizația Mondială a

Sănătății a pus în circulație noi recomandări care accentuează nevoia ca adulții și copiii să reducă consumul zilnic de zahăruri precum glucoza, fructoza, zaharoza sau zahărul de masă până la max. 10% din aportul caloric total, 5% fiind considerat un nivel adecvat.

În același timp, e nevoie ca autoritățile publice din țările membre UE să investigheze dezvoltarea unui set de acțiuni pe termen scurt și mediu pentru a adresa creșterea așteptată a consumului de zahăr ca urmare a schimbărilor aduse de PAC odata cu 2017. Pe termen lung, autoritățile trebuie să adopte o abordare integrată a politicilor agricole cu cele de sănătate pentru a se asigura că schimbările aduse de politicile agricole nu au un efect nociv asupra stării de sănătate a populației prin încurajarea, chiar și indirectă și nedorită, a consumului anumitor produse alimentare.

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

Surse de documentare:

<http://medlive.hotnews.ro/dieta-saraca-in-zahăruri-si-bogata-in-fibre-recomandata-pentru-evitarea-depresiei.html>

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/301545.php>

<http://authoritynutrition.com/10-disturbing-reasons-why-sugar-is-bad/>

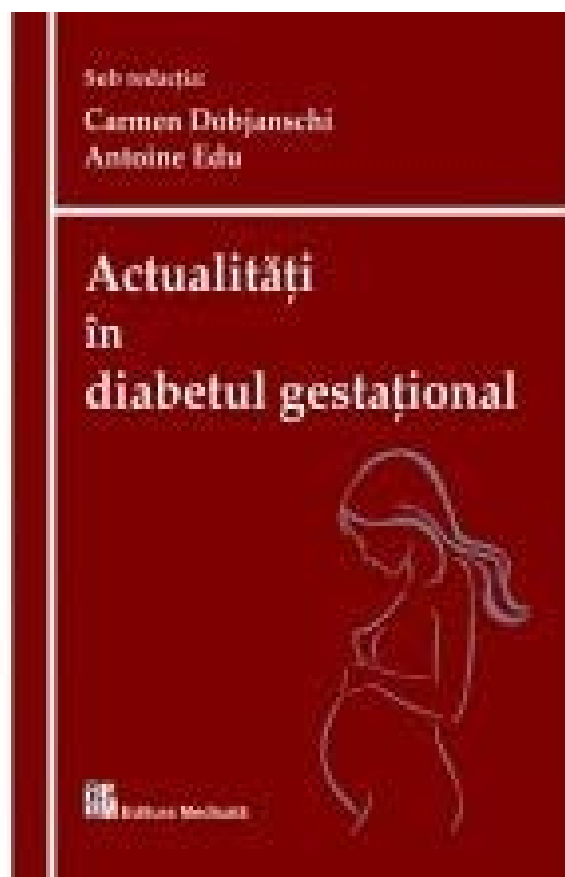
Actualități în diabetul gestațional

Carmen Dobjanschi, Antonie Edu,

Editura Medicală, 2015

În monografia de față, rod al efortului unei echipe de specialiști diabetologi și obstetricieni, sunt trecute în revistă și actualizate variate aspecte ale diabetului gestațional, începând cu modul de instalare, factorii de risc, metodologia modernă de diagnostic, apoi complicațiile materne și fetale ale acestei frecvente patologii.

Managementul nutrițional și tratamentul farmacologic sunt prezentate, având la bază cele mai prestigioase studii și cercetări, iar strategiile de îngrijire a acestor gravide sunt axate pe monitorizarea sarcinii pe toată durata sa, cât și postpartum, pe termen scurt, mediu sau lung.



Ghid de imunizări

H. Hof, G. Geginat, R. Fleck, B. Wallacher

Editura Farma Media, 2012

Un ghid de buzunar de excepție pentru toți cei care lucrează în domeniul medical, în această carte se prezintă principiile imunologice și farmacologie ale vaccinurilor, imunizarea pasivă și activă, vaccinuri neconvenționale, calendar de vaccinări, strategii de vaccinare, tehnica vaccinării și multe alte informații utile.

H. Hof, G. Geginat, R. Fleck, B. Wallacher



Ghid de
imunizări



Notiuni de balneofizioterapie și balneoclimatologie - O selecție de restituiri

Andrei Radulescu , Elena Teodoreanu

Editura Medicală, 2014

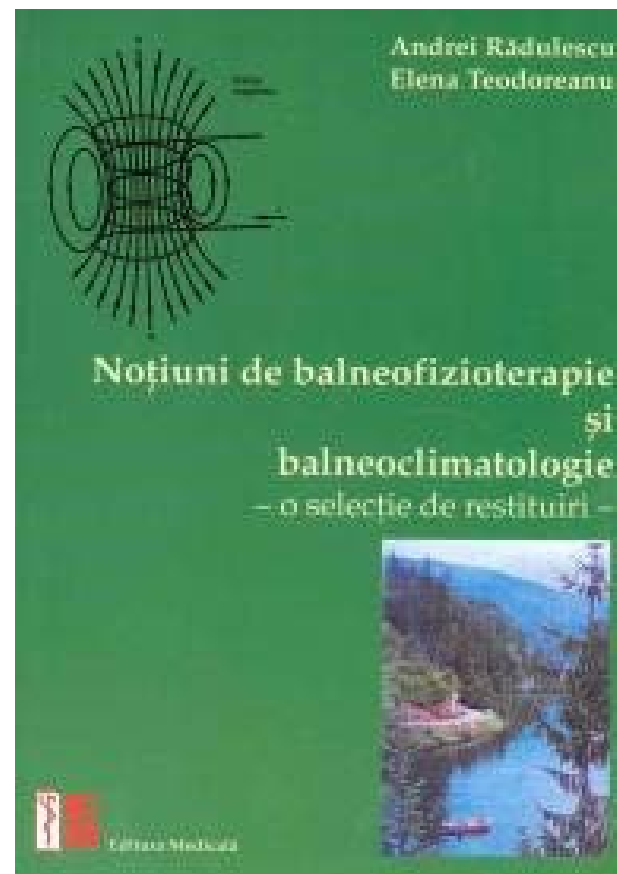
Monografia cuprinde două părți: "Medicină fizică" și "Bioclimatologie".

Prima parte cuprinde capitole noi, considerate atractive pentru publicul medical interesat, contribuind la progresul electroterapiei, privind acțiunea și efectele curenților de joasă frecvență asupra structurilor neuromusculare. Un capitol este consacrat principalelor stațiuni balneare din România.

Partea a doua, "Bioclimatologie", este dedicată unuia dintre cei mai importanți factori ai mediului înconjurător pentru viața omului, și anume climatul. În prezent, omul este supus, pe lângă condițiile fizice stabile, și unor modificări bruște de timp. Este influențat de unele solicitări climatice permanente la care trebuie să se adapteze cât mai bine.

Termeni ca: "biometeorologie", "bioclimatologie", "bioritm", "meteoropatologie", "stres și adaptare" ne stârnesc interesul, ajutându-ne să înțelegem ce se întâmplă cu sănătatea noastră.

Citind cartea vom descoperi și alte aspecte cel puțin tot atât de interesante.



eAsistent.ro

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

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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