

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 continuăm bilanțul activității OAMGMAMR-filiala București din anul 2015 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Geriatría – încotro? 6

EVENIMENT

1 Decembrie, Ziua Internațională a Luptei anti-HIV/SIDA – Avem nevoie de extinderea terapiei anti-retrovirale către toți cei infectați 14

20 decembrie – Ziua internațională a solidarității umane 20

INTERVIU

Discuție de bilanț, la finalul anului 2015, cu echipa biroului consiliului municipiului București al OAMGMAMR: Anghelușa Lupu, Ana Mareș, Carmen Doina Mazilu, Daniela Stan, Corina Gagiú 22

LUMEA MEDICALĂ

Depresia, maladia secolului XXI, lovește din ce în ce mai mulți tineri 37

CĂRȚI MEDICALE

Incizie prin cuvinte 46

De la simptom la diagnostic în medicina internă 47

Actualități în medicina internă 48

ECHIPA 49



În luna decembrie continuăm bilanțul activității OAMGMAMR-filiala București din anul 2015

Al doilea interviu cu reprezentanții echipei executive a filialei București s-a constituit într-o discuție liberă despre principalele activități și realizări din anul care se va încheia în curând, o prezentare a viziunii noastre asupra profesiei, a rolului și imaginii actuale ale filialei și o auto-evaluare a relațiilor dintre noi.

Secțiunea "Eveniment" a revistei cuprinde două articole. Primul vor-

bește despre 1 Decembrie, Ziua internațională a luptei anti-HIV/SIDA și despre necesitatea extinderii terapiei anti-retrovirale către toți cei infectați. Al doilea marchează data de 20 decembrie – Ziua internațională a solidarității umane.

Secțiunea *"Educație medicală"* ne vorbește despre importanța geriatriei, mai ales într-o Europă care parcurge un accelerat proces de îmbătrânire. Totul pornește de la o concluzie care pune pe gânduri și militează pentru creșterea importanței și rolului acestui domeniu: *"...dacă avem în fața noastră o femeie în vârstă cu hipertensiune arterială, artrită și alte afecțiuni – o femeie în vârstă care riscă să piardă stilul de viață care-i place – abia dacă știm cum o putem ajuta.* (Atul Gawande, "Să vorbim despre moarte".)

În capitolul *"Lumea Medicală"* vă propunem o altă temă care produce îngrijorare - depresia, maladia secolului XXI, care lovește din ce în ce mai mulți tineri.

Numărul din decembrie al revistei vine și cu 3 publicații apărute în anul 2015: *Incizie prin cuvinte*, Lt. Col. Medic Costin Duțu, *De la simptom la diagnostic în medicina internă*, Camelia Diaconu, Daniela Bartoș, *Actualități în medicina internă*, sub redacția Prof. Dr. Leonida Gherasim și Prof. Dr. Ioan Alexandru Oproiu.

Pentru că ne îndreptăm cu pași repezi spre trecerea într-un nou an, profit de ocazie să urez tuturor celor care ne citesc, celor care ne-au acordat onoarea de a ne oferi interviuri, celor care au acceptat provocarea de a publica în revista noastră, dar și celor care, deși nu ne știu sau nu ne urmăresc neapărat, sunt slujitori ai acestei profesii și se dăruiesc zilnic îngrijirii semenilor lor, multă putere, sănătate, respect și recunoaștere pentru ceea ce fac.

La mulți ani, din partea echipei editoriale și a echipei de conducere a OAMGMAMR filiala București!

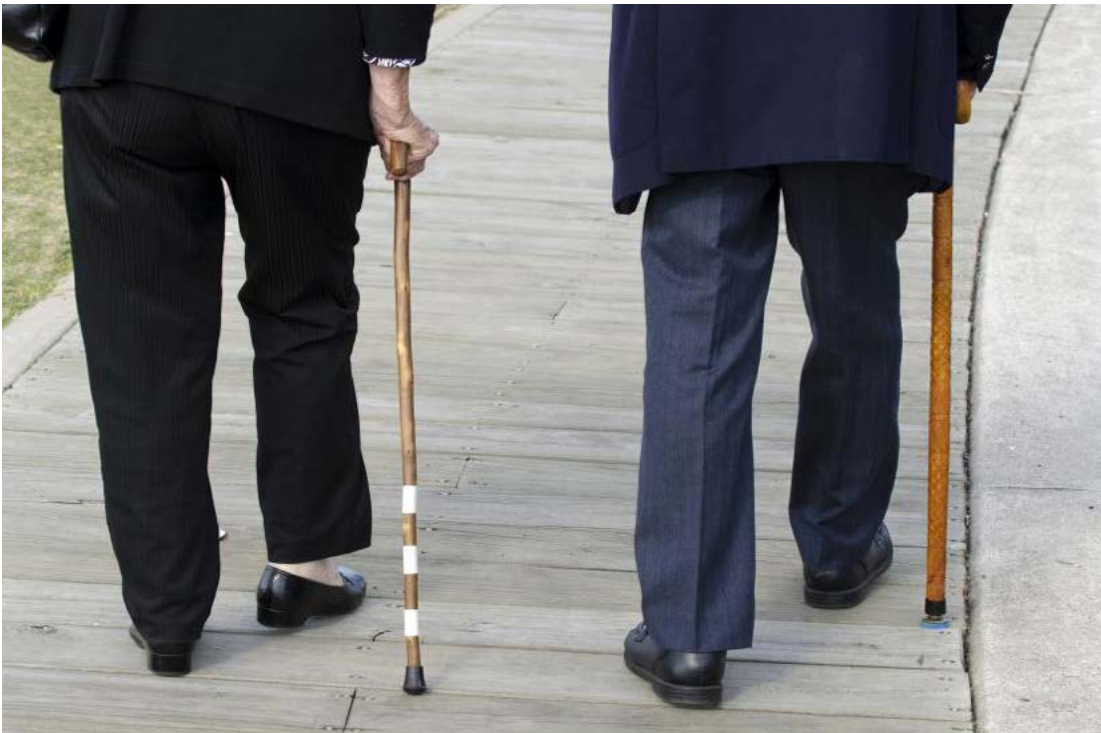
Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR filiala București

Geriatría – Încotro?

Am greșit în privința rolului profesiei noastre, profesia medicală. Credem că rolul nostru este să asigurăm sănătatea și supraviețuirea. De fapt, el este mai larg decât atât. Este să asigurăm starea de bine... Suntem foarte buni la gestionarea unor probleme specifice, individuale, precum cancerul de colon, hipertensiunea arterială, artrita. Dați-ne o boală și știm ce avem de făcut. Dar dacă avem în fața noastră o femeie în vârstă cu hipertensiune arterială, artrită și alte afecțiuni – o femeie în vârstă care riscă să piardă stilul de viață care-i place – abia dacă știm cum o putem ajuta.

(Atul Gawande, "Să vorbim despre moarte".)

Un studiu efectuat în 2001 de cercetătorii de la Universitatea din Minnesota (SUA) cu participarea a 568 de bărbați și femei peste 70 de ani, care trăiau încă independent, dar erau în pericol să devină incapacitați din cauza problemelor cronice de sănătate, a arătat că jumătate dintre ei, cei care au fost îngrijiți de specialiști geriatri, medici și asistente, au prezentat un risc cu 25% mai mic de a ajunge în incapacitate față de cealaltă jumătate, care a continuat să fie îngrijită de medicul lor curant. De asemenea, cei tratați de echipa geriatrică au fost cu 50% mai puțin predispuși riscu-



lui de a face depresie și cu 40% mai puțin riscului de a trebui să primească îngrijiri medicale la domiciliu.

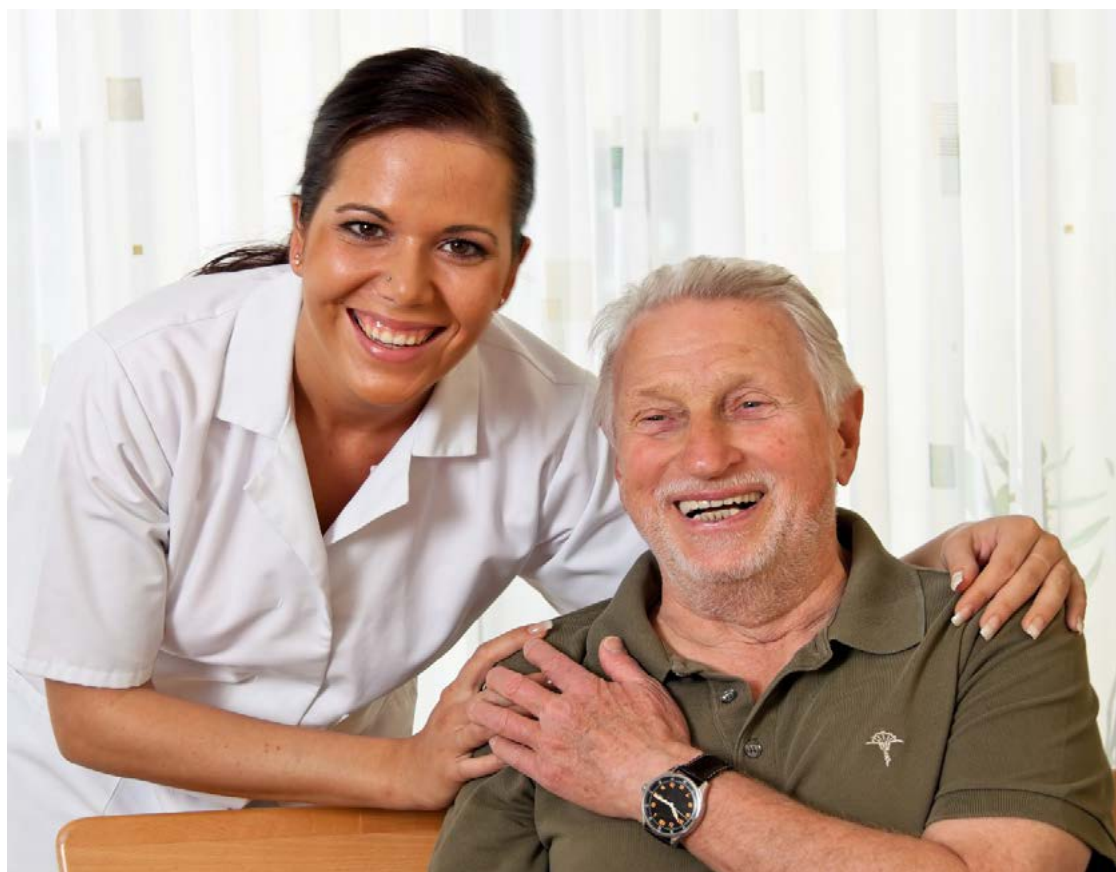
Medicina a avut o evoluție spectaculoasă în epoca modernă, transformând nașterea, traumele și bolile contagioase sau infecțioase, în general, în evenimente controlabile, care nu ne mai pun viața în pericol în mod automat. Și, totuși, nici măcar medicina modernă nu ne-a ajutat să acceptăm firesc și cu serenitate îmbătrânirea și, mai ales, moartea și ne-a ajutat cu atât mai puțin să ne pregătim corespunzător pentru ele.

Dar medicina poate face aceste lucruri, ea ne poate ajuta să avem și un sfârșit mai bun, nu numai o viață mai bună, iar geriatria joacă un rol crucial în această privință.

Geriatria, “știința care dă viață anilor”, după cum o numea, atât de frumos și revelator Ana Aslan, este acea ramură a medicinei care se ocupă de starea de sănătate a persoanelor în vârstă. Obiectivul ei este să prevină și trateze boli și dizabilități, dar și să promoveze o stare generală mai bună a seniorilor. Persoanele în vârstă au nevoi speciale care fac procesul de acordare de îngrijiri medicale mult mai complicat. Mai mult de jumătate dintre adulții de peste

65 de ani au 3 sau mai multe probleme medicale, precum boli cardio-vasculare, diabet, artrită, boala Alzheimer, că să nu mai vorbim despre hipertensiunea arterială. Îngrijirea unor persoane cu multiple probleme de sănătate este complexă și complicată, chiar și pentru geriatri. De exemplu, prescrierea de medicamente unui pacient cu mai multe afecțiuni este o sarcină foarte delicată. Un medicament care poate fi util în tratarea unei afecțiuni poate agrava o alta, iar poli-medicația poate duce la interacțiuni problematice, cu multe efecte secundare.

Și deși toți recunosc importanța crescândă a geriatriei, odată cu creșterea rapidă a speranței de viață și a proporției populației în vârstă, numărul specialiștilor în geriatrie a scăzut la nivel mondial în raport cu numărul total al profesioniștilor din sistemul medical. Această tendință s-a putut observa în vasta majoritate a țărilor dezvoltate, chiar dacă ele se confruntă deja cu această provocare a îmbătrânirii populației. De exemplu, chiar și în SUA, numărul spe-



cialiștilor care au intrat în practica medicală în domeniul geriatric a scăzut cu 25% între 1996 și 2010, iar cererile pentru programele de formare profesională în asistența primară a adultului au scăzut vertiginos.

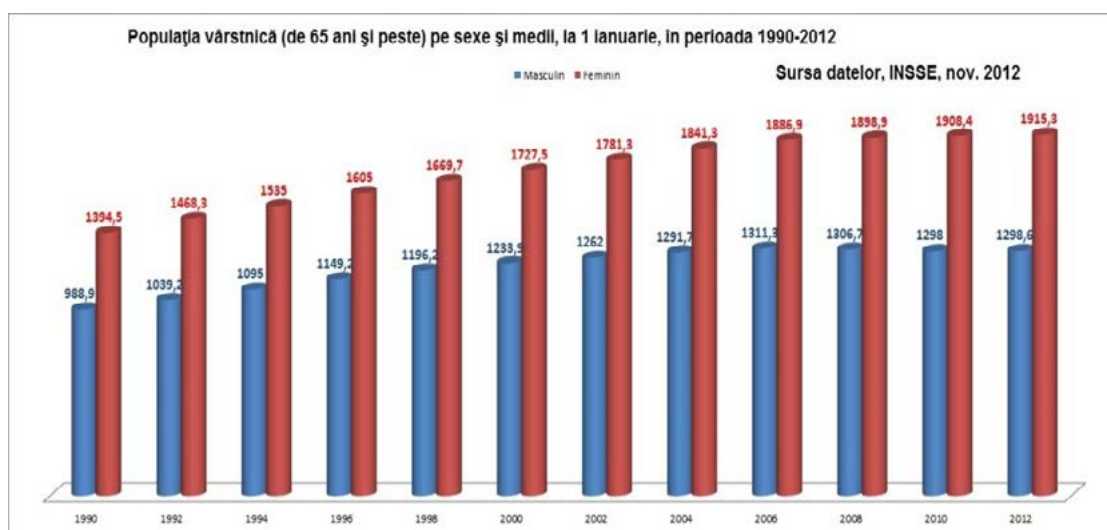
Situația este la fel de gravă și în România, deși la noi în țară a fost fondat, de către Ana Aslan, primul institut de gerontologie și geriatrie din lume, în 1952. Din păcate, după dispariția Academicianului Ana Aslan, geriatria a fost într-o continuă pierdere de viteză - numărul clinicilor de geriatrie a scăzut semnificativ, evoluție acompaniată și de apariția unui deficit semnificativ de specialiști în domeniu. Astfel, conform statisticilor disponibile, la nivelul întregii țări există doar 150 de specialiști în geriatrie. Această situație extrem de proastă în privința ofertei de îngrijiri geriatrice este agravată de cererea în creștere, o creștere importantă adusă de numărul din ce în ce mai mare de persoane în vârstă, tendință care se va accelera în viitor.

Astfel, la ora actuală, în România, persoanele de vârstă a treia reprezintă aproximativ 15% din totalul populației. Pentru anul 2025 se estimează, însă, că procentul acestora va fi de peste 22 %, iar în 2050 se poate apropia de 40 %.

Se estimează că populația peste 65 de ani "consumă" în prezent cea mai mare parte a prestațiilor medicale deși reprezintă doar 15% din populație (1 din 2 persoane din această categorie de vârstă are, de obicei, nevoie de îngrijiri medicale, ambulatorii sau spitalicești).

Mai mult, în ultimii ani se mai remarcă și o tendință de creștere a numărului de persoane vârstnice singure care sunt și mai vulnerabile, ceea ce determină o creștere și mai mare a nevoii de servicii sociale și medicale destinate îngrijirii geriatrice.

Dincolo de nevoia general recunoscută de a forma cât mai multe cadre medicale cu pregătire solidă în domeniu, un alt aspect esențial legat de viitorul geriatriei este cel al rolului și granițelor îngrijirilor oferite de această ramură a medicinei. Acest aspect este,



de altfel, legat și de rolul medicinei, în general, în viața populației în vârstă.

Atul Gawande, medic chirurg din SUA și autor al best-seller-ului “Să vorbim despre moarte”, este una dintre cele mai proeminente voci din lumea medicală care susține că, dincolo de prelungirea vieții, medicina trebuie să pună un accent tot mai mare pe îmbunătățirea calității acesteia. Iar acest lucru trebuie înțeles într-un sens larg, inclusiv din punct de vedere emoțional și spiritual, nu numai somatic, în special în perioada apropierei morții în cazul vârstnicilor și al pacienților în stadiu terminal.

În cartea sa “Să vorbim despre moarte”, o pledoarie convingătoare pentru dezvoltarea geriatriei și îngrijirilor paliative până la un alt nivel, prin încurajarea sistemelor medicale să le aloce mai multe resurse și să formeze mai mulți specialiști, Atul Gawande subliniază că pregătirea medicală din zilele noastre nu acordă atenția necesară proceselor de îmbătrânire, fragilității care vine cu vârsta și acceptării faptului că suntem muritori.

Școala medicală modernă îi învață pe viitorii profesioniști din domeniu cum să salveze vieți, nu cum să le fie alături oamenilor în ultimele clipe ale vieții lor. Da, progresul extraordinar al modernității, bazat pe știință, în special cea medicală, a făcut ca oamenii să

trăiască mai mult și mai bine decât oricând în istorie. Dar tot acest progres științific a făcut și ca îmbătrânirea și moartea să fie experiențe aproape exclusiv medicale, în care profesioniștii se luptă, de prea multe ori, să prelungească viața pacienților cu orice preț, indiferent de calitatea vieții lor în ultimele clipe de viață.

În acest context, sunt extrem de grăitoare rezultatele unui studiu efectuat în 2010 la Spitalul General Massachusetts din SUA. Aici, 151 de pacienți cu cancer pulmonar în stadiul IV au fost împărțiți în două grupe. Una a primit tratamentul oncologic uzual, iar a doua grupă a primit, în paralel cu acest tratament oncologic uzual, și vizite din partea unor specialiști în îngrijire paliativă. Aceștia au discutat cu pacienții despre prioritățile și alegerile lor pentru eventualitatea și momentul în care starea li s-ar fi înrăutățit. Rezultatul a fost că cei care au avut aceste discuții cu specialiștii în îngrijiri paliative au întrerupt mai repede chimioterapia, au început mai devreme îngrijirile paliative, au suferit mai puțin înainte de moarte și, paradoxal, sau poate nu, au trăit cu 25% mai mult decât pacienții din prima grupă.

La fel ca acești specialiști în îngrijiri paliative, geriatrii ne-ar putea ajuta să facem acele alegeri care ne respectă și promovează valorile și prioritățile acestei etape de final. Ei nu se ocupă doar de medicația noastră, contribuind la simplificarea ei pentru a evita efectele secundare, ci și de nutriția noastră sau de cum trebuie să avem grijă de igiena personală, pentru a nu avea probleme (știți că unghiile netăiate bine pot duce la căzături în cazul persoanelor în vârstă?). Ei caută semne de izolare socială și ne ajută să facem acele schimbări necesare, inclusiv pe plan intelectual și emoțional, pentru a întârzia declinul spre moarte, dar a și accepta moartea cu seninătate.

Astfel, prin specificul patologiei și caracterul integrativ al specialității, geriatria are interferențe cu multe alte specialități precum medicina de familie, psihiatria, neurologia, cardiologia, urologia sau ortopedia. Geriatria este cunoscută și pentru abordarea ei centrată pe echipa medicală, putând include, în plus de medicul și asisten-

tul geriatru, și un asistent social, un farmacist, un psihiatru, un logoped sau un nutriționist. Aceștia contribuie la evaluarea holistică a nevoilor persoanei în vârstă, inclusiv rețeaua lor de suport social, starea emoțională, condițiile de locuit sau capacitatea persoanei de a efectua activitățile zilnice de mâncat, spălat și îmbrăcat. Mulțumită pregătirii lor și tratând cu respect nevoile și suferințele persoanelor vârstnice, specialiștii geriatri se preocupă și de asigurarea independenței pe termen cât mai lung și de îmbătrânirea activă ale pacienților lor.

Având în vedere rolul esențial pe care geriatria ar trebui să-l joace în societatea modernă, unde vârstnicii reprezintă un segment din ce în ce mai important al populației, ar fi necesare, nu numai creșterea numărului de specialiști din domeniu, dar și de pregătirea de specialitate și a celorlalte cadre medicale, în special a medicului și asistentului medical generalist, cu cunoștințe teoretice și practice fundamentale referitoare la asistența medicală și psihologică specifice vârstnicilor.

De asemenea, dacă luăm în calcul și faptul că asistența geriatrică implică îngrijiri complexe, realizăm că asistența primară, în comunitate, devine foarte importantă, iar asistenții medicali vor fi cei chemați să asigure aceste îngrijiri de calitate, dând “viață anilor” vârstnicilor.

Asistenții medicali le pot oferi acestora un sprijin de calitate, nu numai pe plan somatic, dar și psihic, pentru o îmbătrânire activă și demnă.

Prin investiții mai mari în dezvoltarea infrastructurii de îngrijire, cu un echilibru optim între polul instituțional și cel comunitar, prin îmbunătățirea nursing-ului geriatric și a îngrijirilor paliative, prin educația continuă a profesioniștilor din sănătate în managementul patologiei și poli-medicației asociate bătrâneții putem atinge obiectivele supreme ale medicinei, acelea de a ne ajuta să avem nu numai o viață mai bună, ci și un sfârșit mai bun.

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

Surse de documentare:

Gawande, Atul – “Sa vorbim despre moarte”, Editura Litera, 2015, ISBN: 978-606-33-0034-9

<http://medicalnet.ro/blog/olaroiu-vandenheuvel/second-opinion-despre-geriatria-romanesca/621/>

<http://www.doctorulmeu.net/articole-revista/geriatrie/399-geriatria.html>

<http://www.medical-bucuresti.ro/forum/Thread-Ce-reprezinta-geriatria-gerontologia>

<http://www.9am.ro/stiri-revista-presei/2006-08-19/geriatria-romaneasca-a-imbatranit-prematur.html#ixzz3t671Ko8R>

<http://thegeriatricpatient.com/what-is-geriatrics.html>

http://www.viata-medicala.ro/*articleID_7264-dArt.html

<http://www.healthinaging.org/aging-and-health-a-to-z/topic:geriatrics/>

1 Decembrie, Ziua Internațională a Luptei anti-HIV/SIDA – Avem nevoie de extinderea terapiei anti-retrovirale către toți cei infectați

“Obiectivul de dezvoltare al mileniului legat de oprirea epidemiei HIV a fost atins, înainte chiar de sfârșitul anului 2015 – o realizare incredibilă care depune mărturie în favoarea eficacității acțiunilor concertate la nivel național și a solidarității internaționale,” a declarat Margaret Chan, Director General în cadrul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) cu ocazia Zilei Internaționale de Luptă anti HIV/SIDA de anul acesta.

Primele cazuri de SIDA au fost diagnosticate acum aproape 30 de ani și, în ciuda amplelor cercetări desfășurate până acum la nivel mondial, nu există nici un tratament care să vindece Sindromul Imunodeficienței Dobândite (SIDA). În schimb, boala și transmiterea virusului pot fi ținute sub control cu ajutorul medicației anti-retrovirale administrate. Intervalul de timp dintre infectarea cu HIV (virusul imunodeficienței umane), apariția bolii SIDA (când sistemul imunitar nu mai este capabil să apere organismul de infecții) și moarte depinde decisiv de această medicație antiretrovirală.

Primul caz de HIV/SIDA din România a fost diagnosticat în 1985. În țara noastră, HIV/SIDA are câteva caracteristici distincte:



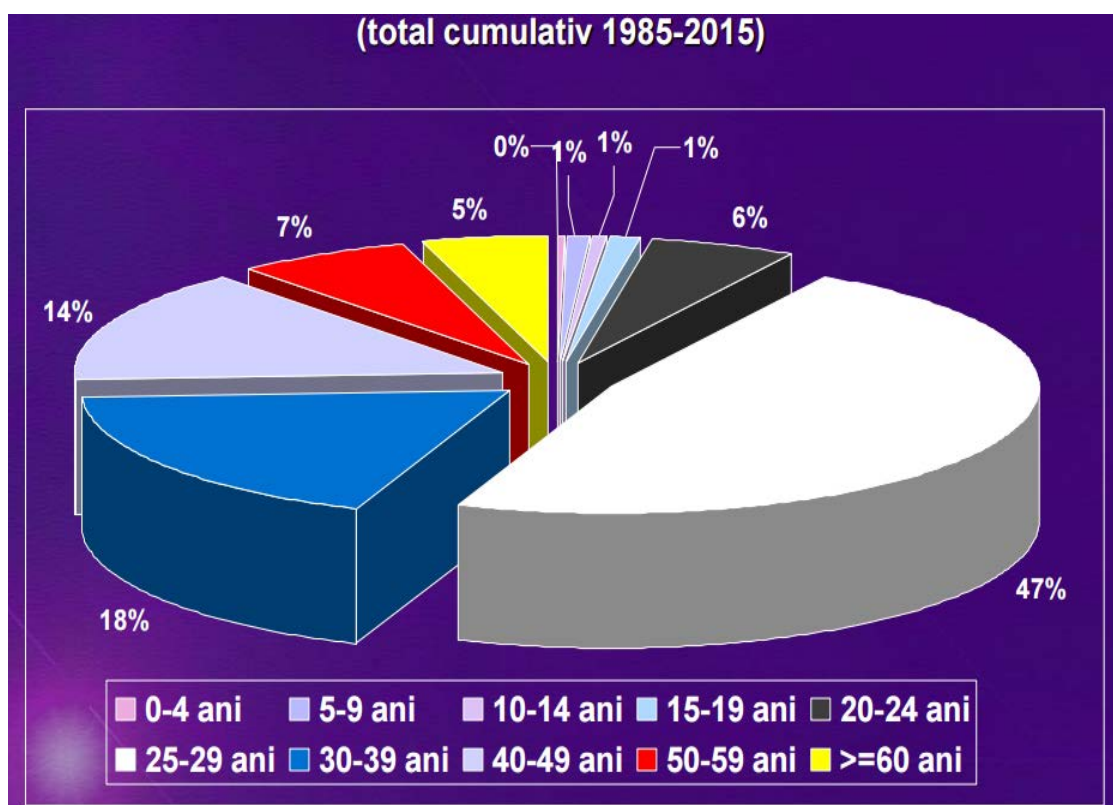
- infecția e preponderentă în rândul copiilor - 8163 de cazuri din 14399 totalul cumulativ pentru 1985-2015 sunt ale celor în vârstă de 0-14 ani la data diagnosticului.
- majoritatea acestor copii au fost infectați pe cale nozocomială, până în 1992, în timpul unor intervenții medicale sau prin transfuzii de sânge.

Tema promovată de OMS cu ocazia Zilei Internaționale de luptă HIV-SIDA de anul acesta este extinderea terapiei anti-retrovirale (TAR) către toți cei infectați cu HIV, acțiune văzută drept esențială pentru oprirea epidemiei SIDA în decurs de o generație. De altfel, continua extindere de până acum a administrării TAR a fost decisivă pentru scăderea semnificativă a deceselor cauzate de SIDA la nivel mondial. Astfel, din 2004 - momentul de vârf al epidemiei HIV, și până acum, numărul deceselor a scăzut cu 42%, estimându-se că aproximativ 7.8 milioane de vieți au fost salvate în această perioadă.

OMS susține că toți cei infectați cu HIV ar trebui să înceapă terapia anti-retrovirală cât de repede posibil după diagnosticare. În felul acesta, OMS elimină toate limitările de până acum legate de

eligibilitatea pacienților pentru această terapie (de exemplu, limitarea legată de administrarea TAR femeilor gravide). Toate populațiile și grupele de vârstă sunt acum eligibile pentru acest tratament. Această recomandare este sprijinită de rezultatele recente ale studiilor clinice, care confirmă că administrarea timpurie a TAR permite prelungirea și îmbunătățirea vieții celor infectați și reduce riscul transmiterii virusului către partenerii acestora.

În același timp, este important de menționat că mai multe studii clinice derulate de alte organizații, independente de OMS, arată că administrarea pe termen lung a unor suplimente cu multi-vitamine și seleniu celor infectați cu HIV reduce, de asemenea, riscul apariției deficienței imunitare și a bolii SIDA. Unul dintre aceste studii, publicat în 2013 în Jurnalul Asociației Medicale Americane (JAMA) a fost derulat în Botswana, timp de 2 ani. Cei 878 de pacienți care au fost incluși în studiu nu primiseră anterior terapie anti-retrovirală. Lor li s-au administrat, timp de 2 ani, suplimente cu multi-vitamine și seleniu, ceea ce a redus deficiența imunitară și morbiditatea în rândul acestui grup. Concluzia studiului a fost că suplimentele cu micronutrienți administrate în stadiile timpurii ale





infecțării cu HIV sunt eficace în prevenirea apariției bolii.

OMS mai recomandă ca tuturor celor care prezintă risc crescut de infectare cu HIV să li se ofere preventiv terapie anti-retrovirală (TAR). Prevenția a căpătat în ultimii ani un rol esențial și a contribuit semnificativ la reducerea numărului de noi cazuri de infecție - numărul cazurilor noi de infectare cu HIV a scăzut cu 35% din anul 2000 până acum. UNAIDS estimează că extinderea TAR către toți cei infectați și întărirea programelor de prevenție pot salva 21 de milioane de vieți și evita 28 milioane de noi cazuri, până în 2030.

Reducerea numărului de noi cazuri de infecție cu HIV rămâne, de altfel, o arie prioritară pentru atingerea obiectivului de eradicare a SIDA, iar sistemele medicale pot juca un rol crucial în acest sens, oferind un pachet cuprinzător de măsuri de prevenție precum consiliere gratuită, acces facil la prezervative și echipament sigur de injectare.

Campaniile anti-SIDA prin care opinia publică a fost sensibilizată cu privire la această problemă și educată în mod corespunzător au contribuit decisiv la un declin constant al numărului de cazuri

HIV noi. Aceste campanii au vizat îndeosebi folosirea prezervativului în cazul relațiilor noi sau pasagere și au relevat pericolul consumului de droguri, mai ales injectabile, în cazul folosirii în comun a acelor și seringilor. Dovezile științifice cu privire la transmiterea HIV și impactul emoțional puternic pe care le-au adus aceste campanii de prevenție anti-SIDA au contribuit, în timp, la îmbunătățirea semnificativă la nivel mondial a măsurilor de protecție în rândul populației.

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

Surse de documentare:

<http://www.cnlas.ro/date-statistice.html>

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/antiretroviral-therapy-hiv/en/>

“Dr. Rath Health Foundation” <info@dr-rath-foundation.org> - World AIDS Day 2015: Growing Cobwebs And Ignoring Science

<http://romaniningermania.ro/italia-cele-mai-multe-cazuri-de-sida-din-uniunea-europeana/>

http://www.stopsida.ro/informatii_hiv_sida_cifre.php

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1785464>

Comisia națională de luptă anti-sida - <http://www.cnlas.ro/date-statistice.html>



20 decembrie – Ziua internațională a solidarității umane

În fiecare an, ziua de 20 decembrie aduce un moment de celebrare a solidarității și spiritului comunității, o manieră de a contribui, printre altele, la asigurarea justiției sociale și la combaterea sărăciei.

În cadrul Declarației Mileniului a Națiunilor Unite, 189 de lideri mondiali au plasat solidaritatea printre valorile fundamentale esențiale pentru relațiile internaționale din secolul XXI. “Provocările

globale trebuie să fie gestionate astfel încât costurile și eforturile să fie distribuite echitabil, în baza principiilor fundamentale ale echității și justiției sociale. Cei care suferă sau care au cele mai mici beneficii au nevoie de ajutor din partea celor care au cele mai multe beneficii”.

Cu acest prilej, prin Rezoluția 60/209 din 22 decembrie 2005, s-a decis și alegerea datei de 20 decembrie pentru a marca importanța solidarității umane.

Într-un discurs dedicat temei, Lech Walesa, fondatorul mișcării muncitorești Solidaritatea și câștigătorul Premiului Nobel pentru Pace în 1983 spunea că ‘ideea de solidaritate umană la nivel global poate schimba lumea’.

Această zi, consideră Națiunile Unite, este cea în care sărbătorim unitatea în diversitate și sunt organizate acțiuni pentru sensibilizarea opiniei publice cu privire la importanța solidarității, dar și debateri cu privire la modalitățile de promovare a solidarității pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, inclusiv eradicare sărăciei.

Deși subiectul pare mai degrabă un moment în care atragem atenția guvernelor asupra responsabilităților lor în promovarea unor relații internaționale bazate pe solidaritate, subiectul poate să ne vizeze și pe fiecare dintre noi.

În fiecare zi, putem, prin acțiuni mici, aparent neimportante, să ne unim forțele pentru a-i sprijini pe cei mai puțin norocoși sau aflați într-o nevoie sau suferință.

Știri precum cea care vine din Australia în care zeci de pasageri dintr-un metrou au ajutat la salvarea unui pasager căzut de pe peron ne arată tocmai această forță a solidarității.

În cazul acestui accident, zeci de călători au împins un tren ca să elibereze piciorul unui pasager care căzuse în spațiul dintre peron și garnitură. Bărbatul se îmbarca în tren când piciorul i-a alunecat și a căzut în gaură. Pentru a-l ajuta să se elibereze, un grup de 50



de călători au reușit să ridice garnitura de tren suficient de mult pentru ca aceasta să se extragă din spațiul dintre tren și peron. Bărbatul s-a ales cu răni ușoare și a putut să-și continue călătoria cu un alt tren.

Astfel de cazuri sunt dovezi care ilustrează forța solidarității și a ajutorului celorlalți. Asemenea exemple, care în lumea medicală sunt la tot pasul, sunt celebrate în 20 decembrie, în fiecare an.

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

Surse de documentare

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

http://www.romaniatv.net/solidaritate-umana-intr-o-statie-de-metrou-ce-fac-calatorii-cand-un-barbat-ramane-cu-picioarul-blocat-video_162861.html

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



**Discuție de bilanț, la finalul anului 2015,
cu echipa biroului consiliului municipiului
București al OAMGMAMR: Anghelușa Lupu, Ana
Mareș, Carmen Doina Mazilu, Daniela Stan,
Corina Gagi**
(în imagine de la stânga la dreapta)

Dacă vă rog să reflectați la ce a făcut Ordinul în anul 2015 pentru educația continuă a asistenților medicali, ce-mi puteți spune despre efectele acestora asupra activității din unitățile medicale în care lucrați?

La mine în spital, educația medicală are efecte pozitive. Și, în acest context, remarc și dorința asistenților medicali de a deveni, la rândul lor, formatori, de a nu mai cere permanent ajutorul medicilor pentru formare profesională. De exemplu, dacă acum câțiva ani eram 2-3 formatori la mine în spital, acum suntem 8-10 asistente medicale care sunt traineri și chiar se implică în această activitate. Este o provocare, în primul rând pentru ele, pentru că, înainte să te duci să vorbești în fața unor oameni care te cunosc, trebuie să te pregătești foarte bine. Din punctul meu de vedere, este mai ușor să vorbești în fața unor oameni care nu te cunosc. Când vorbești în fața unor oameni care te cunosc, ești motivat și oarecum provocat să te pregătești mult mai bine –Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și la noi în spital au fost, în anul 2015, mai multe colege care au ținut cursuri, după ce au fost instruite ca formator. Și-au ales niște teme noi, de interes și general, dar și specific, pentru îmbunătățirea activității de zi cu zi în secțiile de unde provin. De regulă, așa se fac cursurile la noi în spitalul Elias – se identifică nevoia de formare (ce ne dorim să se îmbunătățească sau zona de cunoștințe în care există anumite lacune). Și, apoi, se merge pe subiecte de genul respectiv. Ca teme, fiind în perioada de acreditare (care începe într-o săptămână), s-a pus accentul pe resuscitarea cardio-respiratorie, pe infecțiile nosocomiale, pe gestionarea șocurilor, traumatismelor, pe tot ce înseamnă transfuzia de sânge, activități de zi cu zi pe care trebuie să le cunoaștem foarte bine. Și ne-au prins foarte bine aceste cursuri, dacă ne gândim și la tragedia de la Colectiv. Am avut 16 cazuri de arsuri grave, pe care le-am gestionat bine –Anghelușa Lupu, Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și care a fost reacția asistenților față de aceste cursuri?

Oamenii chiar și le doresc, le solicită. Nu sunt obligatorii. Oamenii chiar își doresc să vină la cursuri. Am constatat o deschidere foarte mare. Și am mai remarcat și o dorință din ce în ce mai mare de participare la conferințele și simpozioanele organizate de Ordin. Au devenit evenimente care le permit să cunoască și să comunice cu colegi din alte unități, ceea ce le oferă o deschidere specială, în plus de acumularea de credite – doamna Anghelușa Lupu, Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Dorința de pregătire e în continuă creștere peste tot și oamenii vin cu din ce în ce mai multe idei despre temele care ar putea fi abordate, în funcție de specificul secției – Ana Mareș, Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Oricum, noi identificăm nevoile de formare la începutul fiecărui an. Eu, de exemplu, fac o ședință cu asistenții șefi și ei vin cu idei. Tocmai pentru că încercăm, pe cât posibil, să urmărim dorințele lor, rezultatele sunt foarte bune. Asistenții medicali au început să întrebe ce cursuri urmează, se implică din ce în ce mai mult în partea de simpozioane, conferințe. Avem un panou unde afișăm calendarul evenimentelor, prin care îi ținem permanent la curent. Am observat o dorință din ce în ce mai mare de participare la toate evenimentele de educație continuă – Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Dacă ne referim la zona cercetării, cum simțiți că merg lucrurile? S-a schimbat ceva?

Eu pot să spun că da. Începuturile au fost timide, însă pașii pe drumul acesta sunt din ce în ce mai hotărâți - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Este important de notat și că lucrările care urmează a fi prezentate în cadrul conferințelor noastre sunt analizate de o comisie ai cărei membri fac parte din conducerea Ordinului. Fiecare autor este de

față la această analiză, ne prezintă lucrarea, noi îi facem sugestii de cum ar putea să-și facă prezentarea, cum să fie convingători, ce să accentueze, ce să elimine. În ultimii 7 ani, noi am lucrat cu fiecare autor de lucrare, chiar dacă unii au avut experiență. Aceste ședințe de evaluare a lucrărilor înaintea prezentărilor din conferințe au fost întotdeauna organizate. Cei care au venit pentru prima oară să prezinte au fost încântați de această ocazie de a învăța, de a face o repetiție și a primi feedback valoros și în privința prezentării (cum să construiască prezentarea în power-point, ce ar însemna culorile, etc.). Am vrut și vrem să le oferim informații utile și să menținem un standard al prezentărilor la aceste evenimente – Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Iar celor care au lucrări, în momentul în care văd că prezentările lor au un impact pozitiv asupra sălii, le crește stima de sine și doresc ca în anul următor să facă lucrurile și mai bine - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

E foarte bună această “repetiție cu costume” în fața comisiei – așa ne dăm seama de reacția pe care ar putea-o avea sala – dacă va fi captivată sau nu. Comisia îi ajută să vadă cum pot stârni mai mult interesul, cum pot prezenta mai convingător, cum să aibă impact asupra publicului. La ultima conferință națională a filialei am remarcat că lucrările și prezentările acestora au crescut calitativ – doamna Anghelușa Lupu, Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și eu am observat că moașele au început să se implice din ce în ce mai mult în educația pre-natală. Și acest lucru nu poate duce decât la lucruri bune - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Vorbind despre moașe, simțiți că rolul acestora devine mai important? Aleg femeile care au sarcini fără complicații să nască cu moașe?

Mai avem de luptat aici. Adevărul este că, în momentul acesta, numărul nașterilor prin operație cezariană a crescut foarte mult - la mine, în weekend, de vineri până luni au fost 54 de nașteri, dintre care 36 au fost prin cezariană. Se pare că procentul este undeva la 60-80%, după statisticile OMS. Această evoluție arată și o lipsă de educație. Eu țin cursuri la Școala Părinților, iar atunci când pun întrebarea “cum vă doriți să nașteți?”, aproape 80% îmi răspund că vor să nască pe cale naturală. Acesta pare un paradox, însă se poate explica și prin vârsta mai crescută a mamelor din ziua de azi, majoritatea fiind peste 30-35 de ani, ceea ce poate duce la complicații (în primul rând din cauza scăderii elasticității bazinului) în cazul unei nașteri naturale, așa că medicii le sfătuiesc să aleagă cezariana. De exemplu, media de vârstă a mamelor pe care le am acum în salon este de 39 de ani, iar cea mai în vârstă are 51 de ani și este la primul copil - Daniela Stan, Anghelușa Lupu, Ana Mareș - Vicepreședinți, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și o alta evoluție importantă este că din ce în ce mai multe femei fac depresii post-partum și chemăm psihologul. Pentru că sunt la o vârstă la care se gândesc altfel la creșterea copilului – dacă naști la 21-22 de ani, ești tu însăși mai...copil și nu iei totul atât de în serios. Și presiunea adusă de locul de muncă este acum destul de mare - Daniela Stan, Ana Mareș - Vicepreședinți, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Revenind la proiectele Ordinului din 2015, care vi se pare cel mai de succes?

Gala Premiilor de Excelență. Categorie. Anul acesta a fost impresionantă! Este un fel de recunoaștere deosebită pentru colegii noștri, în special pentru cei care muncesc tăcuți zi de zi. “Oameni pentru oameni” poate fi un bun titlu al Galei, un motto! - Daniela Stan, Anghelușa Lupu, Ana Mareș - Vicepreședinți, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Anul acesta am scos în evidență echipe. Cu această abordare s-au

simțit mai confortabil și câștigătorii. În anii trecuți când aveam, în special, candidaturi individuale, nominalizații se simțeau un pic stânjeniți că au fost aleși ei și nu colegii lor. Primeam adesea întrebarea “dar de ce eu?” De fapt, munca unui asistent medical se face în echipă. Noi nu muncim în izolare. Când ni se termină tura, pacientul rămâne cu o altă colegă. Iar a doua zi, ne reluăm sarcina lăsată în grija kolegei noastre. Așa că noi ne îngrijim împreună pacienții. Echipa este esențială. Ea trebuie pusă în evidență. Tocmai de aceea premiile pentru echipe medicale au fost mult mai bine acceptate. Oamenii s-au recunoscut în ele - Ana Mareș - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Ce-ați face în plus sau diferit în 2016 la Gală?

O să continuăm să promovăm echipe și anul acesta. Dar este important și cine-și va depune candidatura. Este o cursă de premiere a celor mai buni. Așa că este absolut necesar ca aceștia să-și și depună candidatura – Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Dar proiectul cel mai greu?

Conferința internațională anuală a filialei este, totuși, mai greu de organizat. Având un număr atât de mare de participanți, peste 600, lucrurile se complică. Noi ne-am propus, la un moment dat, să limităm oarecum numărul de participanți, însă, avem solicitări foarte mari, de fiecare dată – Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Un alt proiect frumos a fost cel dedicat asistenților șefi. De unde am fost mai circumspecte la început, crezând că nu o să participe prea mulți, în final a fost un success - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Mie mi-a plăcut foarte mult și mi s-a părut foarte interesant și proiectul în colaborare cu Joanna Briggs Institute. Întâlnirea de ultima

dată a fost foarte bună. Partea de cercetare este zona cea mai importantă și mai interesantă a proiectului - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR

Într-adevăr, sistemul nostru medical nu a ajuns la acel nivel la care să se preocupe de implementarea de proceduri, protocoale de îngrijire, instrumente de măsurare a calității într-o unitate medicală. Tocmai de aceea aceste aspecte au suscitât un asemenea interes. Mie mi-a plăcut foarte mult și atitudinea celor 2 reprezentante britanice în proiect - Una Lyon și Joy Notter. Ele au spus foarte clar că "probleme are toată lumea și am venit să învățăm unii de la alții." A fost, de fapt, un schimb de experiență – Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Foarte bun și îndemnul lor să conștientizăm cum facem anumite lucruri de rutină – de exemplu, o injecție. Da, toți facem injecții, dar e foarte important să conștientizăm actul, ceea ce facem într-un anumit moment - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Cercetarea trebuie adusă în viața de zi cu zi, nu trebuie să ne speriem de ea, nu trebuie să fie neapărat despre lucruri extrem de complicate - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și trebuie să învățăm să scriem despre ceea ce facem. Nu avem acest exercițiu - să facem un raport corect, să scriem o procedură corectă. Sunt lucruri pe care merită să le perfecționăm – Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Pe noi, credem că acreditarea asta ne-a trezit un pic. Prima oară când am auzit despre proceduri m-am speriat, când, de fapt, este ceea ce facem zi de zi, dar așternut clar și logic pe hârtie, structurat. Ce trebuie să faci și când trebuie să faci acest lucru? - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Cred că nouă încă ni se par mai dificile aceste lucruri fiindcă nu avem, încă, cultura schimbării. Orice început ni se pare mai greu

– Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Din ce simțiți la “firul ierbii”, la nivel de spital, care sunt aspectele care s-au îmbunătățit în ceea ce privește raportarea asistențelor medicali la Ordinul București?

Cei care au participat deja la diverse activități sau evenimente ale Ordinului manifestă o dorință din ce în ce mai mare de a participa la din ce în ce mai multe asemenea acțiuni. Apoi ei răspândesc dorința aceasta și în rândul colegilor - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Imaginea noastră s-a schimbat foarte mult în bine în ultimii ani, credem noi, mulțumită transparenței noastre totale, a calității programelor de formare oferite, a conduitei ireproșabile și atitudinii deschise manifestată de întreaga echipă. Apoi, filiala are un sediu primitor, unde credem că asistenților noștri le face plăcere să vină. Noi toți suntem primitori aici. Vrem ca oamenii să se simtă ca la ei acasă. Problemele pe care le mai avem cu unii colegi provin din faptul că ei nu se simt pe deplin parte din organizație, nu cunosc legea de organizare a profesiei, nu se implică așa cum ar trebui în activitățile organizației și, probabil, că de aici vine și rezistența lor la a discuta despre cotizație, de exemplu. Ne-am dori ca ei să înțeleagă ce muncă extraordinară este în spatele gestionării unei asemenea filiale cu peste 24000 de membri, dintre care 20000 activi. Aici este o muncă extraordinară și o face un birou de 5 oameni, un consiliu de 25 și un aparat administrativ de 15 oameni, cu tot cu aparatul de suport – jurist, economist. Și să nu uităm că munca cu omul este cea mai grea. Noi, asistenții medicali, ar trebui să știm cel mai bine asta. Dar trebuie să privim partea plină a paharului – că pas cu pas, zi cu zi, ne aducem colegii mai aproape de înțelegerea profesiei lor. De fapt, acesta este obiectivul nostru primordial – Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Eu aș vrea să spun că în acest mandat, cu această echipă și cu relațiile de lucru pe care le avem, cu activități bine conturate și cu asu-

marea responsabilității de către fiecare dintre noi pentru munca pe care a făcut-o, cu încercarea de a face lucrurile cât mai bine și de a promova constant organizația, avem multe reușite și imaginea filialei este una foarte bună. Am făcut proiecte foarte frumoase, așa s-au născut multe idei de activități, așa am reușit să facem lucrurile foarte bine! – Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

De exemplu, proiectul început în ianuarie 2015 dedicat asistenților șefi este un proiect foarte important, fiindcă îi motivează pe liderii asistenților medicali din spitale și îi implică în activitatea noastră. Ei au o mare priză la oameni și, prin ei, se transmit și informațiile mai ușor către oameni. În final, oamenii înțeleg mai bine ce se întâmplă aici, văd că le recunoaștem meritele, văd că îi tratăm cu respect - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Asistenții medicali văd că luptăm ca profesia noastră să fie recunoscută la adevărata ei valoare. Formăm o echipă medicală împreună cu medicul, însă, fiecare avem rolul nostru cheie, ne completăm reciproc și trebuie să ne respectăm reciproc. Noi respectăm și vrem să fim respectați! Atunci când profesia de asistent medical va fi recunoscută pe deplin la adevărata ei valoare și importanță, în esență și activitate, sunt convinsă că sistemul medical va merge mult mai bine - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Ar trebui făcută o analiză foarte clară asupra a ceea ce reprezintă profesia noastră și ce beneficii poate aduce (inclusiv în activitatea de prevenție, de exemplu). Da, toți vrem asistență comunitară, este inclusă în Strategia Națională de Sănătate, dar trebuie să punem bazele ei, iar profesia noastră poate și trebuie să joace un rol esențial în această privință. Putem fi promotorii asistenței comunitare. Ar trebui o analiză foarte clară despre cum facem asistența comunitară, câți profesioniști ne-ar trebui să facem acest lucru. Și atunci putem determina nevoile de formare și să știm câți profesioniști trebuie să pregătească școala postliceală, câți să urmeze

facultatea...Trebuie ca sistemul educațional și sistemul medical să pregătească mai mulți profesioniști în prevenție, în geriatrie, în îngrijiri paliative - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Apoi, legat de inițiativa aceasta nouă, lăudabilă, de altfel, despre predarea primului ajutor în școli, cine o poate face mai bine decât asistenții medicali? Medici sunt mai puțini și au mai puțin timp - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Avem medicină școlară, ce facem cu ea? Avem acum un sfert de medic alocat la o școală cu peste 300 de elevi. Ce poți face cu un medic care aleargă între 4 școli? Sau un asistent la 3000 de elevi. Medicul de familie are înscrși pe listă 3000 de pacienți, dar aceștia vin pe rând, în timp ce la școală sunt aproape toți în același timp. Plus că o școală nu e în stare să asigure un cabinet medical adecvat. În caz că medicina școlară se desființează, cum vom mai coordona vaccinarea, de exemplu? Dacă o dăm medicului de familie care are, poate, 10 din elevii dintr-o anumită școală, cum îi verificăm, cum evaluăm situația? La cabinetul din școală aveam toți copiii la un loc. În plus, se poate face educație pentru sănătate, inclusiv stomatologică, prin cabinetele medicale din școli. Sunt lucruri care, pe noi, ca organizație profesională, ne preocupă - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Anul acesta s-a întâmplat drama de la clubul Colectiv și brusc, toate reflectoarele s-au întors spre sistemul medical și profesioniștii din sistem. De ce credeți că nu mai erau atât de valorizate profesiile medicale?

Pentru că mass media a prezentat, cu predilecție, lucrurile rele din sistem, mergând pe principiul că așa captează atenția - Ana Mareș, Anghelușa Lupu - Vicepreședinți, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Doar mass media e de vină? Uneori, ea reflectă și ce crede opinia publică, ce crede că vor oamenii să audă.

Da, așa e. Cumva profesiile medicale nu au fost bine văzute în societate, în ultimii ani, deși, noi, toți oamenii, ne dorim în primul și în primul rând sănătate. Acum au văzut toți, însă, că am făcut tot ce era omenește posibil pentru cei care aveau nevoie de îngrijiri. Și au văzut că sistemul nostru, cu toate tarele lui, îngrijește și vindecă oameni - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Noi facem tot ce putem, în condițiile oferite acum de sistem. Dacă nu avem suficient personal, suficiente resurse financiare pentru doțări corespunzătoare este mai greu să reușim imposibilul. Dacă condițiile ar fi mai bune, am putea fi mai zâmbitori și deschiși către dorințele pacienților, dar așa este foarte greu, când presiunea sub care ești este foarte mare...Dacă am avea o asistentă la 8 pacienți, ar fi altceva, dar când noi avem 1 asistentă la 25 de pacienți, ce să faci mai întâi... Normarea trebuie revizuită. Acum putem avea în spitalele noastre situații în care, chiar și la terapie intensivă, o asistentă se ocupă de 14 pacienți. Este enorm de greu să le faci tratamentul la timp și să mai ai și răbdarea necesară să răspunzi întrebărilor acestora. Pacienții nu înțeleg prin ce trecem noi. Ei, de fapt, nici nu știu care e situația - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și noi avem parte de vină: nivelul de educație a scăzut, nu toți știm să ne oprim și să răspundem la o întrebare, nu știm să zâmbim, nu putem fi empatici. Cred că în școlile medicale ar trebui să se pună mai mult accent pe comunicare, pe practică - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

**Cum ați simțit în spital momentul accidentului de la Colectiv?
Cum a arătat munca din spate?**

A fost o mobilizare generală – medici, asistenți, infirmieri. Nu a mai ținut nimeni cont nici de program - au venit fără să-i cheme

nimeni - nu au mai ținut cont nici de tură, nici de oboseală. Presiunea responsabilității a fost imensă. Pe secții era ca după revoluție sau la război. La magazie, la farmacie era mare activitate. Au venit și firme să ne doneze materiale care ne puteau ajuta. Au venit și persoane fizice să facă donații. A fost emoționant. De exemplu, a venit o bătrânică care fusese la farmacie să cumpere ceva și ne-a zis – “maică, am adus și eu ceva pentru arși”. Sau a venit cineva cu 200 lei să ne dea să cumpărăm noi ce ne trebuie. Aceasta este calitatea adevărată a oamenilor. - Ana Mareș, Anghelușa Lupu - Vicepreședinti, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Famiile cum au reacționat?

Erau extrem de traumatizate...Toți am încercat să-i mângâiem, să-i sprijinim moral. A venit și preotul spitalului, s-a implicat, a făcut masluri celor de acolo, a ținut slujbe la capelă - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Revenind la echipa în care lucrați aici, la Ordin, cum ați reușit să dezvoltați această colaborare?

Ne simțim ca acasă! De exemplu, astă seară nu ne mai văzusem de 10 zile și ni se făcuse dor uneia de cealaltă. Suntem o echipă bine sudată. Colaborăm atât de bine și ne cunoaștem atât de bine încât uneori ne este de ajuns o privire ca să știm ce gândește cealaltă. Ne înțelegem din priviri - Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Cum ați reușit să obțineți această performanță?

Este o chimie specială între noi. Și chiar ne dorim să rămână ceva după noi...Să mișcăm niște lucruri - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Nu avem loc de orgolii personale în echipa asta. Totul este con-

structiv. Eu simt că m-am dezvoltat ca persoană. Am luat de la toată lumea ce are mai bun - Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și Carmen a contribuit enorm ca echipa să fie așa, nu e posibil fără lider. Dacă vrei să știi cum e o organizație, te uiți întâi la cum e liderul ei. Carmen se consultă cu noi, ține cont de părerea noastră. Și nu suntem întotdeauna de acord, să știți. Am avut și divergențe. Însă au fost constructive și asta este foarte important. Niciodată nu am spus "da" ca să fiu în asentimentul colegelor. Întotdeauna mi-am spus punctul de vedere și s-a ținut cont de el. Încrederea reciprocă este, de asemenea, esențială - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Ce vă doriți pentru echipă în anul 2016?

Să facem mai mult. Să ne iasă tot ce ne propunem. De exemplu, evenimentele. Ne apucăm deja de programul pentru anul următor. Eu îmi mai propun să aduc, la nivelul spitalului, cât mai mulți oameni să vadă ce activități are Ordinul, să participe. Vreau să nu-și mai pună problema doar în termeni de credite sau puncte și să participe doar pentru ele, formal. Eu sunt multumită că am crescut de la 10 oameni la 15 la 35, ușor-ușor. Schimbând gândirea unui număr mic de persoane care, în secțiile lor, mai spun câtorva colegi, vom face progrese importante - Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Tot ce a ieșit bun într-un an, s-a dovedit și mai bun anul următor. Așa că, suntem curioase să vedem cât de bine vor ieși în 2016 proiectele de suflet din 2015. Mergem în crescendo de la an la an! Orice am probat ca o reușită, a fost dus apoi la un nivel superior. De exemplu, ne-am gândit ca în proiectul cu asistenții șefi să îi ajutăm anul acesta să învețe mai mult despre profesie, despre valorizarea ei, după ce în prima etapă au învățat mai multe despre leadership și comunicare. Să îi ajutăm să înțeleagă de ce facem anumite lucruri în profesie, să implementăm anumite instrumente

de evaluare a calității îngrijirilor. Vom face ceva nou, cu rezultate și mai bune - Carmen Mazilu – Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Unde vedeți asistentul medical ca profesie, peste 10 ani?

Să poată avea o practică independentă! Ne-am dori să putem defini și folosi competențe pentru diverse specialități, pentru a aborda cât mai profesionist, structurat și științific procesul de formare profesională în toate domeniile - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Să dezvoltăm partea de cercetare – să vină în fiecare zi câte o colegă să-mi spună “uite, eu m-am gândit să fac următorul lucru” sau “am văzut că nu merge ceva și am o idee de cum putea face mai bine lucrurile” - Daniela Stan - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Îmi doresc ca asistentul să-și dea seama de importanța rolului lui și să se poată impune la locul lui de muncă. Să îi asculte și cei ierarhic superiori și să țină cont de părerea asistenților. Vrem ca medicii să recunoască că părerea noastră e importantă pentru ei - Ana Mareș, Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Îmi doresc și să fim mult mai solidari între noi - Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Îmi doresc și ca sistemul de învățământ în domeniul medical să se schimbe radical – să scoată oameni competenți. Mă gândesc că ar fi o idee foarte bună ca Ordinul să aibă un cuvânt de spus când se dă dreptul unei școli să formeze asistenți - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Poate evoluăm și în modul de angajare - să se dea concurs peste tot pentru testarea competențelor - Corina Gagi, Secretar, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Ce poate face Ordinul ca să putem atinge această viziune complexă care-l definește pe asistentul medical din anul 2025?

Să fie implicat în atestarea școlilor medicale care formează asistenți medicali. Să se introducă cerința bacalaureatului, cel puțin la finalizarea școlii medicale. Să nu poată absolvi fără bacalaureat. Iar școala să se implice și să-i sprijine în pregătirea pentru promovarea examenului de bacalaureat. Această cerință i-ar motiva și pe elevi. Altfel să nu poată fi asistent medical. Aceasta ar duce și la o recunoaștere socială mai bună a profesiei de asistent medical - Anghelușa Lupu - Vicepreședinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Pe cei din spitale care se implică în pregătirea practică a elevilor, ca organizație profesională, Ordinul îi poate stimula cu credite, cu diplome de merite, participări la conferințe internaționale, sau prin implicarea în cercetare și formare. Le-am putea oferi stimulente cursanților pentru a merge în spital sau în comunitate să facă practică. Mai ales în comunitate ar trebui să-i stimulăm să meargă. Din păcate, acum școlile îi pregătesc pe toți doar pentru spital. Dar noi avem nevoie de asistenți medicali și la cabinetul medicului de familie și în comunitate, în îngrijiri paliative sau în cabinetele școlare. - Carmen Mazilu - Președinte, Consiliul Municipiului București al OAMGMAMR.

Și ce urări de sfârșit de an aveți pentru colegii dumneavoastră?

Sănătate, liniște, fără evenimente deosebite... Să avem putere, dorință și idei constructive ca să îmbunătățim lucrurile.

Să avem cât mai mulți nou-născuți și, dacă se poate, pe cale naturală. Și cât mai multe femei fericite!

Vă mulțumesc din suflet, doamnelor, pentru interviu!

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

Depresia, maladia secolului XXI, lovește din ce în ce mai mulți tineri

Un articol apărut în ziarul francez Le Figaro la sfârșit de noiembrie suscita un mare interes cu un studiu realizat de Centrul de Prevenire a Derivelor Sectare legate de Islam (CPDSI). El arată că tinerii francezi care se alătură mișcării jihadiste ar fi în general tineri din clasa de mijloc, din familii de atei, suferind de depresie (40% dintre ei au fost sau sunt depresivi), ceea ce a condus la formularea ipotezei că “îndoctrinarea funcționează mai ușor la tinerii sensibili care pun întrebări cu privire la sensul lor în viață.”

Acest articol din Le Figaro readuce în prim plan fenomenul grav al răspândirii depresiei în rândul tinerilor, la fel cum el este readus în discuție când apare un nou caz de atac armat cu atacatori adolescenți într-o școală sau campus universitar din SUA, cum se întâmplă, din păcate, periodic.

În cartea intitulată “Dezlănțuire” (“Rampage”), care analizează aceste atacuri din școlile din SUA, Katherine Newman identifică un element cheie pe care îl au în comun atacatorii. Aceștia suferă de anumite probleme psiho-sociale, care includ, de obicei, tulburări mintale și eticheta de marginalizați pe care și-o atribuie ei înșiși. Și există și un “scenariu cultural” care le oferă “salvarea” – dacă împuști oameni, vei deveni un anti-erou faimos pe prima pagină a ziarelor. Problemele psihice ale atacatorilor în masă au fost revelate



și de un studiu din 2001 care a analizat 34 de atacatori adolescenți.

Da, efectele depresiei la adolescenți pot fi devastatoare, atât pentru ei înșiși, cât și pentru cei din jur. Pentru tinerii în cauză, problemele emoționale și chiar somatice cauzate de depresie pot fi de lungă durată, notează MayoClinic.com.

Studii recente arată că incidența depresiei este în creștere la grupe de vârstă din ce în ce mai tinere, în special la bărbații tineri, ceea ce poate avea ca urmare creșterea riscului suicidal sau a violenței asupra celorlalți. Studiile mai subliniază și posibilitatea ca simptomele depresiei să apară mai frecvent la persoanele excluse social și dezavantajate din punct de vedere economic, deși bolile depresive pot afecta persoane aparținând tuturor claselor socio-economice. De altfel, depresia majoră este una dintre cele mai mari probleme de sănătate publică a țărilor occidentale. Se prevede că va deveni a doua cauză de moarte prematură până în 2020, sau de dizabilitate (OMS-2001, citat de Murray & Lopez). Tocmai de aceea este important ca această problemă în creștere în rândul adolescenților

să fie luată în serios și să se încerce evitarea deteriorării acesteia până la stadiul în care aceștia își fac rău lor înșiși sau celor din jur.

Care sunt câteva dintre manifestările mai des întâlnite ale depresiei la tineri? Unii se izolează și încep să petreacă din ce în ce mai mult timp pe internet, văzut ca un mod de a uita de probleme. Mulți adolescenți suferind de depresie fug de acasă sau vorbesc despre acest lucru, încercând să trimită un semnal că au nevoie de ajutor. Alții, din ce în ce mai mulți, încep să adopte comportamente neglijente sau de-a dreptul riscante, care le pot pune viața în pericol. Asemenea comportamente pot include consumarea de băuturi alcoolice înainte de a se urca la volan, condusul cu viteze foarte mari, consumul de droguri și alcool, acte sexuale neprotejate, acte de auto-mutilare sau intrarea într-un anturaj de oameni periculoși. În același timp, depresia poate genera comportamente violente ale adolescenților. Conform HelpGuide.org, ura de sine și dorința de a muri pot erupe în acte violente la adresa celorlalți, cu dorința de a-i omorî pentru a-și ușura durerea adusă de depresie și a se convinge că mai au control asupra vieții lor.

O întrebare cheie, care este pe buzele tuturor, este de ce depresia lovește din ce în ce mai mulți tineri? Este adevărat că adolescența este o perioadă plină de frământări, dar recrudescența depresiei din ultimii ani este fără precedent în rândul acestei categorii de vârstă. Ce-i deosebește pe tinerii loviți de această boală de cei sănătoși? Multe studii arată că sentimentul apartenenței poate fi un tampon eficace împotriva depresiei. Sentimentul apartenenței la un grup, sentimentul că ești acceptat de acel grup, sunt nevoi de bază ale ființei umane. Acestea sunt foarte importante în a ne ajuta să găsim o valoare și un sens în viață și să putem controla emoții negative puternice. Din păcate, din ce în ce mai mulți tineri au probleme serioase în a-și construi un sentiment al apartenenței, iar, în lipsa acestuia, sentimentul singurătății devine apăsător pentru ei. Sentimentul excluderii le sabotează auto-controlul și starea de bine, le aduce durere emoțională și fizică și îi pune în mijlocul unei situații de conflict interior care, de multe ori, se exteriorizează.

Cercetătorii americani William si Hagerty, amândoi profesori universitari în domeniul asistenței medicale, au analizat impactul sentimentului de apartenență, al rețelei de suport social, al conflictului și al sentimentului singurătății asupra depresiei. Studiul s-a bazat pe analiza a 31 de clienți diagnosticați cu depresie majoră și aflați sub tratament și a 379 de studenți la colegiu. Ei au descoperit că un slab sentiment de apartenență este un factor care prognozează mai bine apariția depresiei decât cel al rețelei de suport social. Astfel, indiferent cât de mulți prieteni are cineva și cât de des socializează cu aceștia, dacă persoana respectivă simte că nu aparține acelor grupuri, existența lor nu o ajută. Cu alte cuvinte, rețeaua socială are un impact mic asupra probabilității apariției depresiei, spre deosebire de sentimentul apartenenței. Oamenii cu un slab sentiment al apartenenței tind să fie de acord cu afirmații de genul “Dacă mor mâine, foarte puține persoane o să vină la înmormântare”, spre deosebire de oamenii care au un puternic sentiment al apartenenței, care afirmă - “Simt că, în general, oamenii mă acceptă”.

Întorcându-ne la articolul din Le Figaro, depresia acestor tineri care se alătură mișcărilor extremiste poate fi legată de lipsa sentimentului de apartenență, de deșrădăcinarea simțită în societatea de adopție, unde se simt marginalizați, deși cei mai mulți dintre ei s-au născut acolo, fiind a doua generație de imigranți. În acest context, este important de înțeles mai bine un concept cheie legat de stresul deosebit la care sunt supuși imigranții – stresul aculturativ, care, conform studiilor de specialitate, poate duce la o incidență crescută a depresiei atât în cazul părinților, prima generație de imigranți, cât și al copiilor acestora.

Conceptul de “aculturație” este definit ca acele fenomene care apar când grupuri de persoane având culturi diferite vin în contact direct și care rezultă în schimbări ale tiparelor culturale ale fiecăreia sau amândurora dintre comunități (Redfield, Linton, & Herskovits, 1936). De obicei, schimbările care survin în tiparele culturale ale comunității mai mari sunt mai puține (Redfield et al.,

1936). Stresul aculturativ este stresul asociat procesului de aculturație, fiind definit ca o scădere a stării de sănătate a persoanelor care trebuie să treacă prin procesul de adaptare, socială și psihologică, la noua cultură (Berry, 1987). Nwadoria și Mcadoo (1996) afirmă că stresul aculturativ este cu atât mai mare cu cât există mai puține similarități dintre cele două culturi. Factorii de stres aculturativ precum cei legați de imigrație, discriminare sau de alte bariere de acceptare socială și culturală se consideră drept factori de risc pentru apariția tulburărilor mintale (De Las Fuentes, 2003; Collazos, Qureshi, Antonin, & Tomás-Sabádo, 2008).

Există patru strategii de construire a relațiilor interculturale despre care putem vorbi în contextul procesului de aculturație –



asimilarea, separarea, integrarea și marginalizarea (Berry, 1997). În asimilare, indivizii interacționează cu cei din cultura dominantă neglijându-și propriul profil cultural. Separarea este opusul asimilării, iar indivizii se rețin din a avea contact cu cei de alte culturi, în timp ce se străduiesc să-și păstreze cultura proprie. În cazul integrării, indivizii se străduiesc să devină parte din cultura dominantă, în timp ce-și păstrează profilul cultural. În sfârșit, marginalizarea apare atunci când indivizii nu mai au nicio cultură, deoarece ei nu încearcă nici să interacționeze cu cultura dominantă, dar nici să și-o păstreze pe a lor. Indivizii marginalizați nu se pot identifica cu niciun grup, nici al lor inițial, nici cel majoritar, iar acest lucru îi face să nu mai aibă niciun sentiment al apartenenței.

Studiile arată că stresul aculturativ este mai mic în cazurile integrării și asimilării, în timp ce marginalizarea și separarea sunt asociate cu un nivel crescut de stres, ceea ce poate duce la psiho-patologie, mai ales anxietate sau depresie (Berry, 1997, 1998), inclusiv în cazul copiilor imigranților, care sunt puternic influențați de stresul prin care trec părinții lor.

Având în vedere creșterea semnificativă a fluxurilor imigraționale, aceste concluzii legate de stresul aculturativ suferit de imigranți, inclusiv până la a doua generație, și consecințele acestuia precum anxietatea sau depresia trebuie luate în calcul în dezvoltarea de politici naționale și locale pentru integrarea mai bună a imigranților.

Profesioniștii din sistemul medical pot contribui semnificativ la facilitarea acestui proces de integrare. Odată cu creșterea diversității culturale și etnice din țările europene, în special cele membre ale Uniunii Europene, aceștia sunt chemați să-și dezvolte competențele interculturale pentru oferirea unor îngrijiri de sănătate care țin cont de pluralitatea profilurilor culturale din comunitățile în care lucrează. Aceste competențe interculturale se pot dobândi prin cursuri de formare profesională începute din școală și continuate pe tot parcursul carierelor lor. Îngrijirile medicale oferite de personalul medical cu bune competențe interculturale contribuie la facilitarea procesului de integrare, imigranții simțindu-se ac-

ceptați ca membri cu drepturi depline ai comunităților de adopție.

Materialele informative din domeniul sănătății publice, precum și rețetele și alte documente legate de diverse tratamente, trebuie, de asemenea, adaptate pentru a ține cont de nivelurile diferite de cunoaștere a limbii locale de către imigranți. Importante pentru îmbunătățirea continuă a îngrijirilor oferite sunt și colectarea și analiza anumitor date despre statutul socio-economic sau epidemiologic al acestora. Dezvoltarea unor programe de asistență primară în comunitate este o altă măsură binevenită din punct de vedere al integrării imigranților.

Cei mai mulți imigranți sunt asimilați în decurs de câteva generații. Înțelegerea de către profesioniștii din domeniul medical a etapei în care se află respectivul imigrant ajută, de asemenea, în oferirea unor îngrijiri de calitate. Un asemenea deznodământ nu poate avea decât multiple implicații pozitive, printre acestea aflându-se și depistarea precoce a oricăror manifestări depresive care pot avea, în condiții extreme, un impact devastator nu numai asupra vieții individului în cauză, dar și a celor din jurul lui, a societății, în general.

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

Surse de documentare:

<http://www.rfi.ro/social-83041-le-figaro-profilul-neasteptat-al-jihadistilor-francezi>

<http://www.livestrong.com/article/161448-effects-of-teen-age-depression/>

<http://www.psmag.com/health-and-behavior/actually-know-connections-mental-illness-mass-shootings-gun-violence-83103>

<http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/>

dec/04/5-ways-address-rising-depression-young-people-psychological-issues-anxiety

https://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/ier/publications/2006/green_2006_from_immigration_to_integration.pdf

<http://journalofethics.ama-assn.org/2012/04/stas1-1204.html>

<https://www.psychologytoday.com/blog/pieces-mind/201403/create-sense-belonging>

http://www.researchgate.net/publication/240285741_Sense_of_belonging_as_a_buffer_against_depressive_symptoms

<http://www.studentpulse.com/articles/861/immigration-and-stress-the-relationship-between-parents-acculturative-stress-and-young-childrens-anxiety-symptoms>

www.toppixgallery.com

www.nola.com

Incizie prin cuvinte

Autor: Lt. Col. Medic Costin Duțu,

Editura Etnous, 2015

Lansat la Târgul de carte Gaudeamus de anul acesta desfășurat la sfârșit de noiembrie în București, volumul lui Costin Duțu, medic primar chirurgie generală, Secția Chirurgie generală II, din cadrul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, se constituie într-o incitantă incursiune în complexa relație cu pacientul.

Cartea reprezintă nu numai o convingătoare pledoarie pentru dialogul permanent dintre membrii echipei medicale și pacient, dar și o frumoasă ocazie pentru cei care ne regăsim, câteodată, ca pacienți să re-conștientizăm că cei care ne vindecă sunt oameni ca noi toți.

Costin Duțu



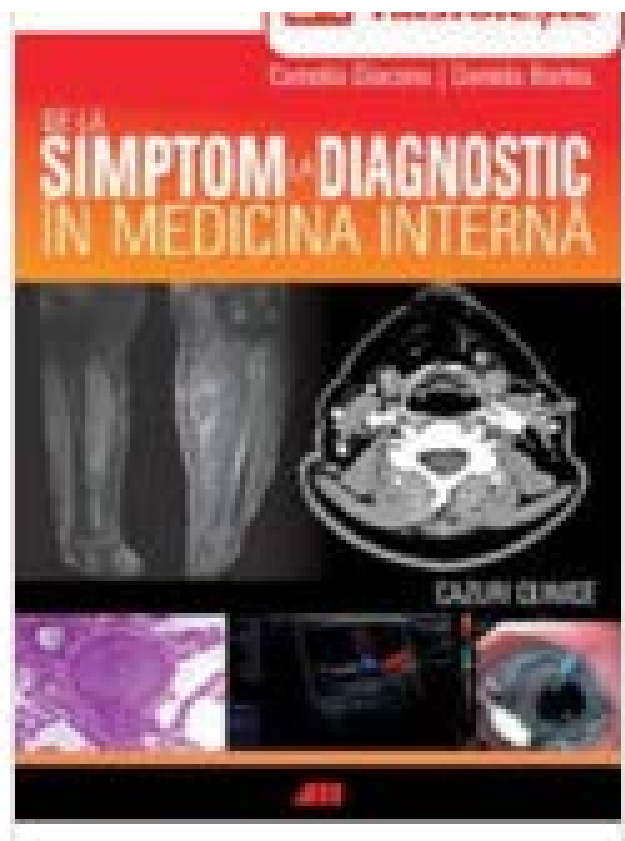
Incizie printre cuvinte

*despre triumphiul
-chirurg-pacient-boală-*

De la simptom la diagnostic în medicina internă

Autori: Camelia Diaconu,

Daniela Bartoș, Editura ALL, 2015



Cartera subliniază unicitatea fiecărui pacient și a particularităților lui clinice, fiind o pleoară pentru accelerarea schimbării paradigmei medicale de la “un tratament potrivit tuturor” la medicina personalizată, în care fiecărui pacient i se construiește un profil unic, iar tratamentul este adaptat particularităților lui (genetice, psihologice, de mediu și stil de viață).

Construită ca o colecție de cazuri clinice selectate din bogata activitate a colectivului Clinicii de Medicină Internă și Gastroenterologie a Spitalului Clinic de Urgență București, ea ne demonstrează convingător, prin larga diversitate și complexitate a patologiei prezentate, de ce este nevoie de această schimbare de abordare.

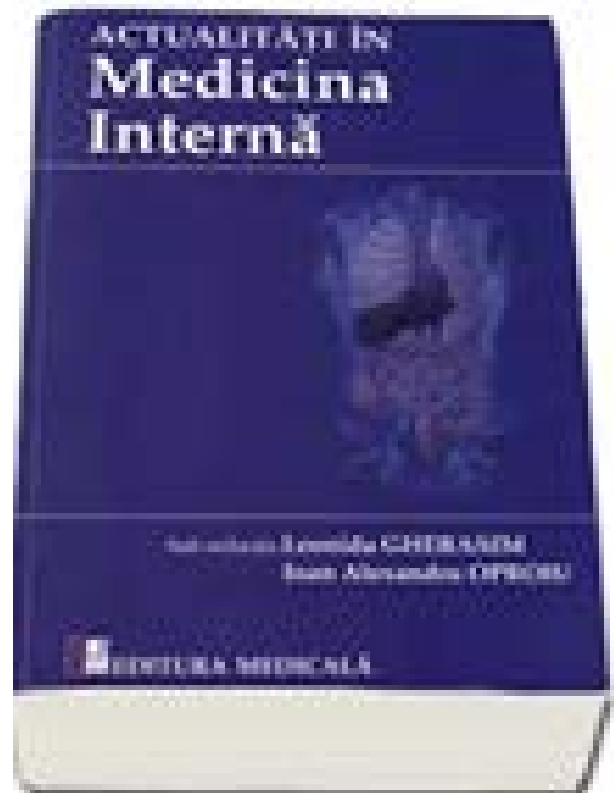
Actualități în medicina internă

Sub redacția Prof. Dr. Leonida Gherasim și Prof. Dr. Ioan Alexandru Oproiu,

Editura Medicală, 2015

O carte de actualitate prin întrebările provocatoare pe care le pune cu privire la rolul și teritoriul medicinei interne, în special într-o lume medicală cu tot mai multe specialități și cu abordări noi care câștigă rapid teren, precum medicina bazată pe dovezi sau medicina personalizată. Ce cuprinde această specialitate sau ce tip de bolnavi sunt îngrijiți de specialiștii în medicină internă sunt doar două dintre întrebările de mare actualitate.

Elaborat de medici și universitari cunoscuți din București, Iași și Craiova, volumul aduce în prim plan numeroase teme relevante, atât pentru medicina internă, cât și pentru alte specialități medicale, arătând interdisciplinaritatea domeniului, de exemplu, manifestările neurologice paraneoplazice, patologia pulmonară la imunodeprimați sau complicațiile cardiovasculare în AVC.



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.