

eAsistent.ro

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



Ianuarie 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

Editorial - Ianuarie – luna pe care Revista eAsistent a dedicat-o Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"	4
--	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Adulții și vaccinurile: "relația tulbure" a deceniului nostru	8
---	---

EVENIMENT

De ce avem nevoie de Ziua Internațională a Non-violenței în Școli?	14
--	----

INTERVIU

Interviu cu doamna Profesor Dr. Emilia Crișan, director medical al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"	17
Interviu cu doamna As. Daniela Anghelescu, director de îngrijiri al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"	23

ISTORIE

Istoria Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"	30
--	----

LUMEA MEDICALĂ

Telefoanele celulare pot cauza cancer?	33
--	----

PUBLICAȚII MEDICALE

Profilaxia și controlul infecțiilor	39
Părintele eficient	40
Oftalmologie pentru asistenți medicali	41

ECHIPA EDITORIALĂ	42
--------------------------	----



Ianuarie – luna pe care Revista eAsistent a dedicat-o Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

Așa cum v-am obișnuit deja, revista noastră și-a propus să vă prezinte, în fiecare lună, alături de alte subiecte de interes, interviuri cu reprezentanți ai echipei manageriale dintr-un spital de renume din București și istoria acestuia.

Ca urmare, din interviul cu directorul medical al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", doamna Profesor Dr. Emilia Crișan, veți afla că dezvoltarea laboratorului de endoscopie bronșică din Institut a fost și va rămâne proiectul său de suflet. Prin acesta, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” a devenit singura unitate sanitară din România care efectuează, prin intermediul bronhoscopiei, tratamentul urgențelor extreme, cu iminență de deces, reprezentate de

stenozele traheale cauzate de cancerul pulmonar inoperabil sau alte afecțiuni respiratorii (insertii de proteze endotraheale, intervenții laser, electrocauteriză, cu bronhoscop rigid și anestezie generală).

Din discuția concretizată în interviul cu colega noastră doamna As. Daniela Anghelescu, director de îngrijiri al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", am aflat că, pentru anul acesta, această prestigioasă instituție medicală dorește dezvoltarea unui proiect foarte mare – o Unitate de Transplant. Institutul are un plan pentru acest...deziderat, are spațiu, are personal și, cu sprijinul Ministerului Sănătății, va avea și finanțare, precum și aprobările privind schimbarea structurii.

La secțiunea "*Istorie*", veți găsi, de această dată, povestea unui proiect dezvoltat de Prof. Dr. I. Cantacuzino și Dr. G. Proca care, astăzi, după ani și multe transformări, este recunoscut de specialiști și pacienți sub numele de Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta". Cele două personalități ale medicinei românești sunt cele care au promovat ideea de a construi primul spital pentru tuberculoză în București. Grație eforturilor acestor personalități, începute în anul 1902, a fost creat Spitalul Filaret din Dealul Filaretului (actuala Șoseaua Viiilor nr. 90), în anul 1906. Era un produs al unei inițiative private.

Secțiunea "*Eveniment*" va cuprinde un articol în care vom vorbi despre Ziua Internațională a Non-Volenței în Școli, care este marcată pe 30 ianuarie. Începând cu 1964, această zi, care promovează o educație pentru toleranță, solidaritate și non-violență, este sărbătorită în tot mai multe școli din lume.

Secțiunea "*Educație medicală*" aduce în discuție o temă destul de controversată: "*Adulții și vaccinurile*". În cadrul acestui articol, sunt prezentate diverse poziții printre care sunt de reținut cele ale organismelor medicale internaționale și naționale care recomandă vaccinarea pe tot parcursul vieții, pentru protejarea împotriva multor infecții. Când nu ne vaccinăm, spun ele, ne expunem contractării unor boli precum boala pneumococică, gripa sau hepatita B. Aceasta din urmă este una dintre cauzele principale ale cancerului la ficat. Vaccinarea joacă, deci, un rol vital în menținerea sănătății, chiar și în cazul adulți-

lor sănătoși, fiind una dintre cele mai sigure și convenabile măsuri de prevenire a îmbolnăvirilor. În același timp, vaccinurile sunt unul dintre cele mai sigure produse medicale.

”Răsfoind” revista veți afla, la secțiunea ”*Lumea Medicală*”, articolul ”*Telefoanele celulare pot cauza cancer?*”. Din acesta veți afla că, prin cercetările efectuate până acum pe subiectul posibilei legături cauzale dintre folosirea celularelor și apariția cancerului, s-au analizat, în primul rând, ratele de cancer cerebral din ultimii ani, odată cu explozia folosirii celularelor în lume, precum și gradul de folosire a celularului de către persoanele care suferă de cancer cerebral față de cele care nu suferă de cancer cerebral. Vasta majoritate a acestor studii nu a dovedit nicio legătură între utilizarea celularelor și posibile efecte vătămătoare, cu atât mai puțin apariția cancerului.

În acest număr al revistei vă recomandăm și 3 publicații:

Profilaxia și controlul infecțiilor - un instrument foarte util pentru asistenții medicali, deoarece conține informații esențiale despre agenții microbieni (fiziologie, clasificare și transmitere), despre managementul infecțiilor, prezentând îndrumările practice și măsurile de precauție care trebuie luate pentru a proteja pacientul de infecțiile intraspitalicești.

Părintele eficient – în care psihologul american Thomas Gordon propune o metodă democratică de comunicare și negociere între părinți și copii. Folosit cu succes de patru decenii, programul său de formare a „părinților eficienți” vă va învăța cum să-i ascultați „activ” pe cei mici, cum să le vorbiți fără să-i cicăliți și fără să-i denigrați, cum să-i îndemnați să-și rezolve pe cont propriu problemele ce țin exclusiv de competența lor și cum să depășiți divergențele cotidiene în spiritul „avantajului reciproc”.

Oftalmologie pentru asistenți medicali – o lucrare care conține informații concise, actuale, legate de anatomia și semiologia analizatorului vizual, principalele afecțiuni oftalmologice, investigații clinice și paraclinice, diagnosticul de laborator al infecțiilor oculare, precum și medicamentele utilizate în mod curent în practica oftalmologică.

Dragi cititori ai revistei eAsistent, vă recomandăm să parcurgeți arti-

colele din ianuarie și să ne transmiteți părerile voastre. Vă invităm să ne trimiteți ideile și să propuneți articole științifice pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro. În plus, vă rugăm și să ne scrieți despre ce așteptați să găsiți în paginile revistei e-Asistent.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București



Adulții și vaccinurile: “relația tulbure” a deceniului nostru

În ultimii ani, acest subiect este din ce în ce mai controversat. Tot mai multe voci, inclusiv unele din lumea medicală, pun sub semnul întrebării beneficiile aduse de vaccinarea adulților. Unele chiar pretind că ea face mai mult rău decât bine.

În același timp, mulți adulți cred că vaccinarea este doar pentru copii. Cel mult ei cred că vaccinul anti-gripal este singurul care le mai poate fi util.

Ne vaccinăm din două motive – ca se ne protejăm pe noi înșine, dar

și ca să-i protejăm pe cei din categoriile vulnerabile, mai ales batrânii și copiii, inclusiv cei ne-născuți. De exemplu, în cazul vaccinului contra tusei consulvise făcut de mamă, anticorpii creați în corpul ei trec prin placentă și protejează și fătul în primele 4 luni de viață în uter.

Astfel, dacă nu suntem la zi cu vaccinurile, ne putem pune singuri în pericol sau putem reprezenta un pericol pentru cei din jur. Copiii și vârstnicii sunt, într-adevăr, expuși unui risc mai mare de a contracta infecții și a dezvolta complicații, în cazul în care nu se vaccinează. Iar bolile care pot fi prevenite prin vaccinare pot afecta pe oricine. Dacă ești în floarea vârstei și sănătos, vaccinarea te va ajuta să rămâi așa.

Organismele medicale internaționale și naționale recomandă vaccinarea pe tot parcursul vieții pentru protejarea împotriva multor infecții. Când nu ne vaccinăm, ne expunem contractării unor boli precum boala pneumococică, gripa sau hepatita B. Aceasta din urmă este una dintre cauzele principale ale cancerului la ficat. Vaccinarea joacă, deci, un rol vital în menținerea sănătății, chiar și în cazul adulților sănătoși, fiind una dintre cele mai sigure și convenabile măsuri de prevenire a îmbolnăvirilor. În același timp, vaccinurile sunt unul dintre cele mai sigure produse medicale.

Boala nu se poate lua de la vaccinul inoculat. Multe vaccinuri folosesc virusul "mort" și este imposibil să contractezi boala. Alte vaccinuri folosesc virusuri vii, dar "slăbite", tocmai pentru a garanta că cei care se vaccinează nu pot lua boala.

Dar care este, de fapt, mecanismul prin care acționează vaccinurile? Pentru a-ți "construi" imunitatea, trebuie să fii întâi expus germenilor. Vaccinarea se asigură că aceștia sunt opriți, înainte de a avea ocazia să se înmulțească și să te îmbolnăvească, prin mobilizarea sistemului imunitar, chiar înainte ca bătălia dintre organism și germeni să aibă ocazia să înceapă. Această mobilizare a sistemului imunitar oferă protecție împotriva bolii.

Procesul vaccinării simulează exact ce s-ar întâmpla în mod natural când o bacterie sau un virus cu potențial dăunător ar patrunde prin bariera de protecție a organismului, dar cu o deosebire esențială – în

cazul vaccinării, nu este vorba despre niciun germene dăunător.

În schimb, vaccinul conține o formă reconoscibilă, dar inofensivă, a agentului patogen. Când ești vaccinat, sistemul imunitar este “păcălit” și “crede” că în organism a intrat agentul patogen respectiv. În momentul acela, un semnal pornește către celulele T și B ale sistemului imunitar, care vor lansa rapid un atac ca și când organismul era supus invaziei agentului patogen. Într-un final, răspunsul sistemului imunitar se stinge, dar acest proces lasă în urmă celulele T și B, cu memorie pe termen lung, pregătite pe deplin pentru eventuale întâlniri cu agentul patogen.

Cele mai multe vaccinuri nu împiedică pătrunderea în organism a agenților patogeni, ci doar se asigură că sistemul imunitar îi blochează rapid, înainte ca aceștia să se înmulțească, să atace celulele sănătoase și să te îmbolnăvească. Acest lucru se întâmplă cu ajutorul anticorpilor, care se comportă ca niște rachete teleghidate, operând în afara celulelor și atacând agentul patogen. Călătorind prin sistemul sanguin, acești anticorpi sunt capabili să ajungă foarte rapid la agentul patogen și toxinele produse de acesta, oriunde se află. Anticorpii sunt foarte preciși, fiecare dintre ei căutând o anumită moleculă de pe suprafața agentul patogen care pătrunde în organism.

Primul vaccin a fost dezvoltat de Edward Jenner (1749-1823), un medic de țară din Anglia. El a observat că femeile care mulgeau vacile se îmbolnăveau rar de variolă, deși era o boală foarte răspândită, cauzând circa o treime dintre cazurile de mortalitate la copii și afectând și foarte mulți adulți. Jenner a bănuțit ca aceste femei erau protejate de expunerea la o infecție numită “variolă bovină,” care nu este periculoasă pentru oameni.

În 1796, Jenner a desfășurat un experiment istoric. El a luat fluid dintr-o bășică cauzată de variola bovină și l-a aplicat pe zgârieturile de pe brațul unui băiat de 8 ani care nu avusese nici variolă și nici variolă bovină, inoculându-i astfel băiatului virusul variolei bovine. Șase săptămâni mai târziu, Jenner i-a injectat băiatului fluid dintr-o bășică cauzată de variolă, iar băiatul nu s-a îmbolnăvit. Jenner a descoperit,

astfel, că un agent inofensiv poate oferi protecție împotriva unui agent înrudit, dar mult mai nociv. Acest proces a devenit cunoscut drept vaccinare, de la cuvântul latin pentru vacă (vacca). În ciuda descoperirii epocale a lui Jenner, au mai trecut apoi mulți ani până când Louis Pasteur a reușit să dezvolte următoarele vaccinuri (pentru rabie, antrax și holeră).

Oricât de impresionante și documentate sunt beneficiile vaccinurilor, unele dintre ele prezintă anumite riscuri. De exemplu, în anumite cazuri de folosire a unor vaccinuri care conțin microbul "viu", acesta, chiar dacă este slăbit, poate suferi mutații, ceea ce îi va permite să-și recapete potențialul de a declanșa boala, în anumite condiții. Acest risc este extrem de scăzut în cazul adulților sănătoși, dar este mai mare în cazul celor al căror sistem imunitar este afectat serios (de exemplu, persoanele cu HIV/AIDS sau cei cu cancer, motiv pentru care acestora nu li se recomandă folosirea de vaccinuri cu o variantă vie a virusului respectiv).



Acestea fiind spuse, majoritatea copleșitoare a specialiștilor din domeniu recomandă chiar și adulților sănătoși să se protejeze prin vaccinare, în funcție de vârstă și starea de sănătate, împotriva a cel puțin uneia dintre bolile de mai jos, în special a gripei. În acest caz, vaccinul este recomandat a se face anual, fiind, până în momentul de față, cea mai bună metodă de contracarare a gripei, mai ales în cazul adulților de peste 50 de ani, al adulților cu probleme cronice de sănătate, al celor cu sistemul imunitar slăbit, al femeilor gravide care au trecut de luna a 3-a de sarcină în sezonul gripelor și al profesioniștilor din sistemul medical și membrilor familiilor acestora. Mesajul este clar: gripa este o boală foarte contagioasă, care poate afecta plămâni într-un mod foarte serios (pneumonia este o complicație frecventă). Gripa nu este doar o răceală mai gravă.

Alte vaccinări recomandate adulților sunt cele folosite contra tetanosului, difteriei și tusei convulsive. Vaccinul împotriva tetanosului, recomandat a se face o dată la 10 ani, conține protecție și împotriva difteriei. Printre alte boli împotriva cărora vaccinarea este eficace se regăsesc varicela, zona zoster (pentru persoanele de peste 60 de ani), afecțiunile cauzate de pneumococi (pentru persoanele de peste 65 de ani și tinerii cu anumite probleme de sănătate - boli de plămâni, de inimă, diabet, tulburări ale imunității), meningita (pentru adolescenți și tineri sub 21 de ani, dar și tuturor acelor care călătoresc în zone ale lumii unde sunt prezente epidemii), hepatita A (pentru cei cu risc crescut - bărbați homosexuali, oameni care călătoresc în zone subdezvoltate), hepatita B, sau pojarul, oreionul, rubeola (pentru persoanele care călătoresc în zone de risc).

Vaccinându-ne, ne protejăm pe noi înșine, dar pe ceilalți, membri ai familiei sau persoane din anturaj, colegi de serviciu sau necunoscuți cu care ne întâlnim pe stradă sau călătorim împreună în mijloacele de transport în comun.

Ca și alimentația sănătoasă, mișcarea sau examenele medicale periodice, vaccinarea joacă un rol esențial în a ne menține sănătoși.

Să nu uităm, vaccinurile sunt printre cele mai



sigure și convenabile mijloace de prevenire a îmbolnăvirilor.

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

Surse de documentare:

Besser, Richard, Dr., “Spune-mi adevarul, doctore”, Bucuresti, Lifestyle Publishing, 2014, ISBN 978-606-8566-09-2

<http://www.health.harvard.edu/flu-resource-center/vaccines-and-your-health.htm>

<http://www.adultvaccination.org/10-reasons-to-be-vaccinated>



De ce avem nevoie de Ziua Internațională a Non-violenței în Școli?

“Viața mea este mesajul meu,” spunea Mahatma Gandhi, părintele independenței Indiei și promotorul toleranței și non-violenței, “arma celor puternici,” ca soluție de rezolvare a tuturor tipurilor de conflicte

Testamentul moral al lui Gandhi este adus în prim plan, în fiecare an, de Ziua Internațională a Non-Violenței în Școli, care este marcată pe 30 ianuarie, ziua celebrării morții lui. Începând cu 1964, aceasta zi, care promovează o educație pentru toleranță, solidaritate și non-violență, este sărbătorită în tot mai multe școli din lume.

Non-violența și rezolvarea conflictelor pentru Gandhi erau reprezentate de încercarea de a găsi soluții în care ambele părți să câștige, ori de câte ori este posibil. Oponentul trebuia convins că punctul celuilalt de vedere este corect. Obiectivul, în astfel de situații nu era să îți faci oponentul să sufere, ci să-l convingi că ești dispus la rândul tău să pierzi ceva pentru a obține o schimbare benefică ambelor părți. Mo-

delul acesta are avantajul că încearcă să vină cu o soluție la situația complet illogică în care se încearcă stoparea violenței prin folosirea unor mijloace la fel de crude sau violente.

Violența școlară, în toate formele ei, este un fenomen din ce în ce mai răspândit și care primește din ce în ce mai multă atenție în dezbaterile publice, ca urmare a acoperirii crescute acordate de mass-media. Atât opinia publică, cât și instituțiile guvernamentale din multe țări din lume, au devenit din ce în ce mai sensibile la fenomenul violenței în mediul școlar, realizând că este doar una dintre manifestările violenței în societate, în ansamblul ei. Școala nu are cum să fie și nu este nicăieri un spațiu izolat în cadrul societății, imun față de fenomenele care se manifestă în celelalte sfere.

Începând cu anul 1997, după întâlnirea organizată pe această temă la Utrecht de Uniunea Europeană, violența școlară a devenit în mod oficial un subiect important în spațiul european. Ca urmare, în 41 de țări europene s-a derulat, în perioada 2002-2004, la propunerea lui Walter Schwimmer, Secretarul General al Consiliului Europei, un proiect integrat privind violența, inclusiv violența școlară.

Romania a fost una dintre țările implicate în proiect, iar rezultatele





Nonviolența este soluția!

Motto: „Dacă vrem să avem pace, atunci să începem cu copiii noștri!”

Mahatma Gandhi

cercetării desfășurate în anul școlar 2004-2005 la nivelul unui eșantion reprezentativ de 1207 unități de învățământ gimnazial și post-gimnazial arată că fenomenul violenței școlare are o amploare demnă de o atenție crescută din partea opiniei publice și a instituțiilor statului.

Astfel, mai mult de 75% dintre unitățile de învățământ înregistrează fenomene de violență, în toate formele ei, pornind de la violența elev-elev, continuând cu violența profesorilor față de elevi, dar și cu violența elevilor față de profesori și violența părinților în cadrul școlii.

Fenomenul violenței școlare și combaterea lui prin promovarea unei educații în și pentru înțelegere, armonie și non-violență ar trebui să devină o prioritate pe agenda publică, iar celebrarea zilei de 30 ianuarie ca Zi Internațională a Non-violenței în Școli ar putea reprezenta un început, chiar dacă doar simbolic deocamdată.

Din păcate, manifestările publice care ar trebui să marcheze această zi, ca și programele și campaniile care să promoveze un comportament non-violent în școli sunt extrem de puține. Și aceasta, deși tema ar trebui să reprezinte un obiectiv esențial pentru dezvoltarea unei societăți mai tolerante și mai sănătoase din punct de vedere social și moral.

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

Surse de documentare:

http://www.k-state.edu/nonviolence/media/64ways_list.htm

http://www.unicef.org/romania/ro/Violenta_in_scoala.pdf

<http://www.slideshare.net/CHELO65/shool-day-of-non-violence-and-peace-6676638>

Interviu cu doamna Profesor Dr. Emilia Crișan, director medical al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

De când faceți parte din echipa de conducere a Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta", care sunt principalele proiecte la care ați lucrat?

Lucrez în Institut de aproape 30 de ani, deci pot spune că aici m-am format. Din echipa managerială fac parte de 8 ani. Dintre toate proiectele în care m-am implicat, consider că dezvoltarea laboratorului de endoscopie bronșică din Institut a fost și va rămâne proiectul meu de suflet.

Pornind de la faptul că în peste 95% din cazuri diagnosticarea bolilor pulmonare necesită efectuarea bronhoscopiei, procedură care stabilește cu certitudine și în scurt timp diagnosticul afecțiunilor pulmonare, inclusiv cancerul pulmonar, am decis să implementăm noi metode de diagnostic și proceduri /tratament prin intermediul bronhoscopiei.

Prin acest proiect, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” a devenit singura unitate sanitară din România care efectuează, prin intermediul bronhoscopiei, tratamentul urgențelor extreme, cu iminență de deces, reprezentate de stenozele traheale cauzate de cancerul pulmonar inoperabil sau alte afecțiuni respiratorii (insertii de proteze



endotraheale, intervenții laser, electrocauteriza, cu bronhoscop rigid și anestezie generală).

Institutul este singurul Centru acreditat de pregătire și formare pentru cursul de supraspecializare destinat medicilor pneumologi, ATI, de urgență, chirurgie toracică și ORL în vederea obținerii atestatului de bronhologie și centru de completare a pregătirii profesionale pentru doctoranzi, medici rezidenți, studenți la facultățile de Medicină și Biologie și pentru asistenții medicali.

Având în vedere importanța serviciilor medicale în viața societății și contribuția acestora la creșterea calității vieții în general, a fost necesar să ne intensificăm preocupările privind îmbunătățirea calității actului medical.

Realizarea unei prestări medicale de bună calitate a impus o pregătire continuă a personalului medical de la toate nivelurile. În acest scop, am promovat căi adecvate și stimulative de instruire continuă: schimburi de experiență pe specialități; cursuri intensive în centre universitare; promovarea valorilor procurate de personalul sanitar în vederea perfecționării actului medical și a literaturii de specialitate; supravegherea directă a accesibilității și echității în prestațiile medicale, etc.

În ultimii 5 ani am sprijinit și contribuit la modernizarea laboratoarelor de radiologie, bacteriologie și explorări funcționale respiratorii, a secției de chirurgie toracică și ATI din Institut, la înființarea și dotarea compartimentelor de somnologie, oncologie medicală, îngrijiri paliative, a laboratorului de biologie moleculară. De asemenea, am extins plaja investigațiilor ce tind să intre în rutină, cum ar fi: mediastinoscopie, toracoscopie, chirurgia traheei și a arborelui bronșic, tehnici de endoscopie intervențională (laser, biopsii transbronșice, lavaj bronhoalveolar) și reabilitare respiratorie.

Obiectivul tuturor acestor proiecte este asigurarea unor condiții de muncă acceptabile și cele mai bune îngrijiri medicale posibile pentru pacienți, înaintea măsurilor de raționalizare pe termen scurt în scopul reducerii costurilor.

Cum vedeți dumneavoastră relația profesională medic-asistent medical?

Climatul interpersonal din Institut este unul organizatoric, caracterizat printr-un ajutor mutual între medici și asistenți, colaborare și control reciproc al activității fiecăruia dintre ei, astfel încât îndeplinirea sarcinilor de către întregul colectiv medical este de foarte multe ori mult mai importantă decât realizarea obiectivelor individuale.

Putem să cumpărăm timpul, aptitudinile și efortul asistenților medicali, dar nu le putem cumpăra entuziasmul, loialitatea și încrederea. O relație strânsă, deschisă, personală și, nu în ultimul rând, sinceră între medici și asistenți îi va face pe aceștia din urmă să fie loiali.

În medicina actuală nu se mai poate vorbi de valori individuale. Complexitatea patologiei bolilor cu care ne confruntăm presupune o abordare multidisciplinară, prin urmare o îngrijire medicală de calitate este rezultatul activității echipei medicale formată din medici și asistenți.

În Institut, atât medicii cât și asistenții medicali indiferent de specialitate au același obiectiv- respectul și munca în echipă pentru a se dezvolta și pentru a oferi servicii de calitate pacienților noștri.

Sunt convinsă că ați lucrat cu mulți asistenți medicali de-a lungul timpului. Care este cea mai deosebită amintire profesională pe care o aveți?

În cei aproape 30 de ani de activitate am format și lucrat cu peste o sută de asistenți medicali și pot spune că toate amintirile profesionale sunt deosebite. Dacă aș menționa doar una, ar însemna să nu le apreciez la adevărata valoare pe celelalte, prin urmare voi menționa bucuria pe care o am în fiecare an, atunci când sunt invitată să particip la Simpozionul organizat de asistenții medicali din Institut, bucurie ce durează de 10 ani și sper să continue.

Care sunt principiile după care v-ați construit viața profesională?

Să învăț, să aplic și să predau. Realizarea unei prestări medicale de bună calitate impune o **pregătire continuă** a personalului medical de

la toate nivelurile. Acumularea și păstrarea cunoștințelor este o acțiune importantă pentru orice medic.

Totuși simpla acumulare sau stocare a cunoștințelor nu este suficientă; este important ca ele să fie în permanență actualizate, să fie promovate și, mai ales, **să fie utilizate**. În fapt, utilizarea lor le oferă valoare ridicată și cu cât procentul de cunoștințe deținut este utilizat mai mult, cu atât se creează premisele asigurării unei performanțe ridicate și a furnizării de servicii medicale de calitate.

Un alt principiu a fost **să împărtășesc** din experiența acumulată în practică și prin studiu colegilor mei mai tineri, astfel încât aceștia să acționeze cu exactitate, competență și flexibilitate pentru rezolvarea problemelor fiecărui pacient în parte.

Sunt convinsă că deși resursele financiare sunt limitate, medicii și asistenții medicali din Institut, prin perfecționarea continuă atât în țară, cât și în străinătate, pot furniza servicii medicale de calitate, un tratament rapid, corect și adecvat, la fel cu cele furnizate în Europa sau la nivel mondial.

Cum apreciați colaborarea cu organismele profesionale de genul Colegiului Medicilor din România sau OAMGMAMR?

Între Institut și aceste organisme profesionale este o strânsă legătură profesională și nu numai. Toți suntem membri, deci putem afirma că aceste organisme sunt formate și din noi.

Colaborarea are la bază îndrumare și sprijin în educația medicală continuă a medicilor și asistenților, în organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, etc.

Cum credeți că va pot ajuta aceste organisme profesionale pentru a oferi servicii de cea mai bună calitate pacienților dumneavoastră?

Continuarea programelor și proiectelor de formare și perfecționare profesională a medicilor și asistenților, instruirea de calitate a viitorilor noștri colaboratori, informarea eficientă a pacienților și comunită-

ții constituie modul prin care aceste organisme profesionale pot contribui direct la creșterea calității și performanței actului medical.

Suntem la început de an, un moment propice să vorbim despre proiectele de viitor. Ce v-ați propus pentru acest an?

În prezent, asistăm din ce în ce mai mult la diversificarea maladiilor care afectează plămânul, întâlnindu-se tot mai des pacienți ce prezintă maladii complexe, în care afectarea pulmonară este doar o componentă din o boală ce afectează multiple sisteme ale organismului.

Pentru această categorie de pacienți, în creștere, se face simțită nevoia stringentă a unei abordări multidisciplinare pentru înțelegerea și abordarea corectă a acestui gen de situații, în care este necesară, pe lângă competența pneumologului și aportul profesional și științific al medicilor din alte specialități. De aceea, am inclus în structura ambulatoriului integrat al Institutului și specialități precum cardiologie, medicină internă, ORL, chirurgie toracică, pneumologie, urmând că anul acesta să fie incluse și altele.

Pentru asigurarea unei îngrijiri complexe și complete, împreună cu domnul Profesor Dr. Cordos Ioan, managerul Institutului, ne-am propus includerea în structură a unei unități de transplant pulmonar unică pe țară. Deși este un proiect ambițios, considerăm că suntem pregătiți profesional.

Ne aflăm într-un context în care, pe o piață puternic concurențială, pacienții precizează din ce în ce mai mult necesitățile și cerințele lor. De aceea, ne-am propus să continuăm comunicarea coerentă cu partenerii externi (Mecanism financiar Norvegian, Organizația Mondială a Sănătății, organizațiile implicate în managementul TB MDR, etc.) și să desfășurăm proiecte în parteneriat cu ONG-uri naționale (ex: PAL, studii epidemiologice ale bolilor obstructive) și proiecte europene.

În plus, vom continua să facem parte din unitatea regională de urgență cu nivel de competență I A situată în Centrul Regional de urgență București 1, vom lansa programe de educație pentru sănătate a populației, de depistare activă a bolilor cronice obstructive și vom efec-

tua campanii antifumat și de prevenire a îmbolnăvirii cu tuberculoză (inclusiv tuberculoză MDR și XDR).

Un alt proiect, după cum spuneam la începutul interviului, proiectul meu de suflet, este dezvoltarea permanentă a laboratorului de endoscopie bronșică, prin implementarea unor noi investigații/tehnici/metode cum ar fi: ecobronhoscopia ca metodă avangardistă de diagnostic și stadializare a cancerului pulmonar și nu ne vom opri aici.

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

Interviu cu doamna As. Daniela Anghelescu, director de îngrijiri al Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

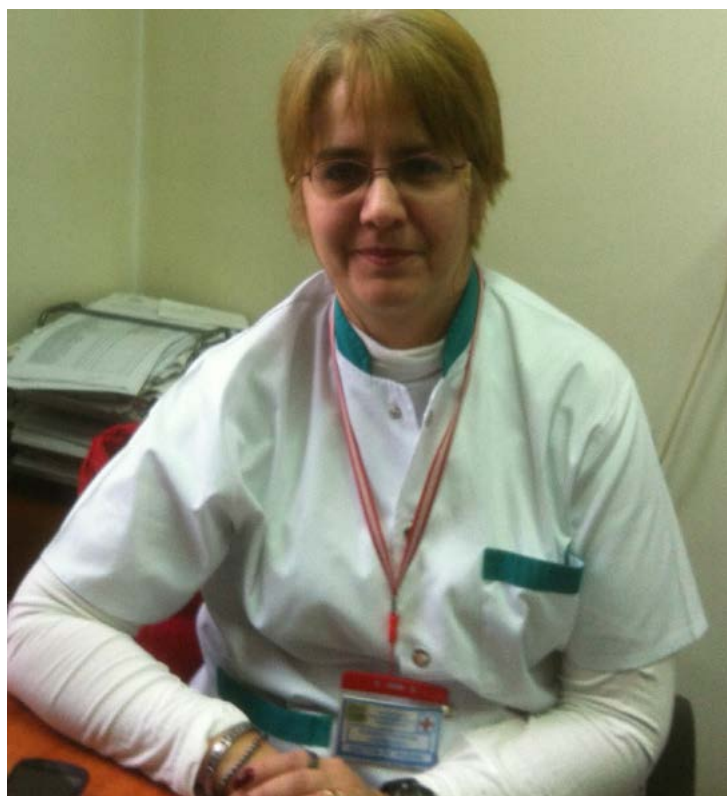
Cum ați decis să vă alegeți profesia?

Majoritatea copiilor își aleg un model în viață. Eu am oscilat între a deveni dirijor sau asistent medical. La vremea aceea, erau puțini dirijori femei. Așa că, bunătatea și comportamentul general de care au dat dovadă toți asistenții medicali care m-au îngrijit în copilărie m-au determinat să le urmez exemplul și să-mi aleg această profesie.

Care a fost evoluția profesională și contribuția dumneavoastră la dezvoltarea secțiilor în care ați profesat?

Mi-am început cariera în 1985, având funcția de soră medicală în cadrul secției ATI a Institutului. După 1990, am considerat necesar să-mi continui studiile, iar în prezent sunt asistent medical licențiat.

Văzând schimbările legislative din domeniul medical, în anul 2005 am decis să mă înscriu la Academia de Științe Economice - specializarea Management. Deși materii precum managementul aprovizionării, managementul producției, managementul financiar, managementul resurselor umane mi se păreau de domeniul SF-ului, mi-au deschis un nou orizont și m-au făcut să înțeleg cum pot acorda îngrijiri de calita-



te pacienților, utilizând resursele materiale și umane într-un mod eficient și de calitate.

Am profesat în trei structuri din cadrul Institutului (ATI, Dispensar TB sector 4 și secția de pneumologie TB-MDR) și am participat la înființarea a 4 noi structuri cum ar fi: CPU, Secția pneumologie TB-MDR, compartimentul de oncologie medicală și compartimentul de îngrijiri paliative.

Cele mai sensibile momente se leagă de experiența mea din ATI, cu mulți ani în urmă, în anii de început, în care nu aveam aparatura de acum, nu aveam medicația de acum, și faptul că reușeam cât de cât să ameliorăm suferința pacienților noștri conta foarte mult pentru noi. Și de asta m-am format așa. Sunt convinsă că nu doar aparatura ne ajută în activitatea profesională, ci și modul nostru de a fi și a vorbi cu pacienții.

În general, pacientul apreciază condițiile hoteliere, cum administrăm tratamentul, nu neapărat aparatura, tehnica în sine, ci modul cum ne comportăm, cum le vorbim. Putem să le îmbunătățim starea și prin comportamentul nostru. Acesta este un lucru pe care am încercat să-l facem. E adevărat, în ultimii ani am schimbat aparatura, am îmbunătățit condițiile hoteliere, dar nu le putem face pe toate odată. De exemplu, avem trei secții unde nu s-au investit bani foarte mulți și acum încercăm să schimbăm ceva, dar, vă dați seama, după 20 de ani în care nu s-a investit, într-un an de zile se vede prea puțin, se poate face prea puțin. Oricum, pacienții apreciază lucrul acesta, că încercăm să schimbăm lucrurile în bine. Și controalele care s-au făcut au constatat că se respectă toate regulile, tot ce e impus de Casa Națională de Sănătate, de Ministerul Sănătății, de Direcția de Sănătate Publică. Și astfel, aceste secții au pacienții lor fideli, dacă pot să spun acest lucru.

În special în Secția de TB-MDR, unde durata de spitalizare ajunge și până la 3 luni, sau chiar o depășește, uneori pacienții ajung să depindă nefiresc de mult de noi. Singura noastră problemă aici este să nu intrăm prea mult în viața pacienților, să nu le dăm speranțe prea mari că am putea să ne implicăm în viața lor de zi cu zi. Aici e exact invers

decât în alte secții pentru că, stând atâta timp, ei o consideră ca pe o a doua casă. Și așa cum te duci la mama și vorbești și te sfătuiești cu ea, așa încearcă ei să vina la noi. Și, de multe ori, nu sunt bune astfel de implicări în viața pacientului, nici pentru pacient, nici pentru sănătatea emoțională a asistentului, motiv pentru care noi am încercat și încercăm să impunem o limită.

În ceea ce privește contribuția mea la dezvoltarea acestor secții, ea este egală cu cea a asistenților medicali care au lucrat sau lucrează încă în Institut.

Din experiențele dumneavoastră profesionale, există vreun caz la care v-ați gândit mult timp după aceea, care v-a marcat, într-un fel, destinul?

Toate sunt la fel, nu pot să zic că una m-a marcat în mod deosebit. Ști-am la ce să mă aștept, îmi doream să fac această profesie. E adevărat, în primele 3 luni de serviciu, în 1985, lucrând în ATI, neavând aparatură, eram convinsă că o să vindec toți pacienții. Iar în a treia lună, când am avut primul deces, am fost foarte marcată. Și atunci am înțeles că nu sunt Dumnezeu, dar că trebuie să fac ceva. Atunci am realizat că, deși pot face ceva, nu-l pot înlocui pe Dumnezeu.

Legat de relațiile cu asistenții medicali, cum vă simțiți în interacțiunea cu ei?

În Institut avem 230 de asistente medicale și 183 de infirmiere. Despre relația cu colegii mei asistenți pot să vă spun că întotdeauna am spus că sunt asistent medical, cu funcție de director. Profesia mea este de asistent medical. De aceea am și spus că prefer să mă mândresc cu ce fac colegele, decât cu ce fac eu. Și pentru mine, faptul că sunt director nu mă face să uit că sunt asistent medical.

I-ați recomanda cuiva pe care-l cunoașteți să facă profesia aceasta? Și, dacă da, de ce?

Aș face-o numai în cazul în care aș ști sigur că acea persoană ar fi aptă să facă această profesie pentru profesia în sine și nu pentru bani.

Le-am făcut această recomandare unor prietene și soțului meu. Iar el a făcut școala și este apreciat pentru ceea ce face acum.

Care sunt calitățile pe care le vedeți dumneavoastră ca fiind absolut esențiale la cineva care îmbrățișează această profesie?

În primul rând, să fie răbdător. Trebuie să aibă foarte multă răbdare. Să fie empatic, să înțeleagă suferința celui pe care-l îngrijește. Acestea sunt cele mai importante calități. Și să știe să comunice, mai ales să știe să asculte. Astea se învață, dar dacă nu știi de la început ce calități trebuie să dezvolți, e mai greu cu timpul.

Dintre foștii elevi, care au fost în practică, vi se întâmplă să aveți apoi persoane care se angajează la dumneavoastră? Cum sunt relațiile dintre generații?

Cât despre elevii în practică, avem două clase de la Școala Postliceală Sanitară Fundeni, din primul an. Eu am o clasă, iar o colegă de-a mea are o altă clasă. La mine, e prima oară când am o clasă în practică. Dar da, am avut din alți ani, dintre elevii care au fost în practică la alte colegi, persoane care au vrut să se angajeze, dar în număr destul de mic. Acum, poate fi vorba și despre profilul spitalului. Fiind de pneumologie, jumătate din paturi sunt pentru tuberculoză și poate se tem de această boală.

Legat de relațiile dintre generații, văd o anumită tensiune între asistenții mai tineri și cei cu mai multă experiență, dar doar la început, când se angajează și până se cunosc între ei, până învață cultura organizației, până își găsesc locul în echipă. După aceea, se ajută unul pe celalalt, cel puțin la noi în spital.

Dacă ne gândim la migrația asistenților medicali, ați avut colegi care au plecat și au revenit?

Am avut, dar foarte puțini s-au întors. Părerea mea este că nu orice asistent poate să plece să profeseze în străinătate. Cei care au plecat erau bine pregătiți profesional și acum sunt la fel. Și dacă s-au în-

tors, e pentru că au avut probleme în țară, nu pentru că nu le-a fost bine acolo.

Ce recomandări aveți pentru cei care rămân în sistem, în România, pentru a nu fi dezamăgiți de alegerea făcută?

Profilul asistenților medicali care doresc să rămână în sistem în România favorizează persoanele care sunt statornice, dar și deschise la dezvoltare, care iubesc locurile lor de muncă, cred în munca de echipă și o prețuiesc, susțin valorile etice și îmbrățișează responsabilitățile sociale orientate spre pacient și gradul de satisfacție al acestuia.

Care sunt etapele pe care trebuie să le parcurgă un asistent medical ieșit de pe băncile școlii ca să ajunga să facă performanță în această profesie?

Nu cred că pot stabili anumite etape. Pot doar recomanda să aibă răbdare, să învețe continuu, să fie capabil să lucreze în echipă și, nu în ultimul rând, să-și dorească cu adevărat să obțină performanța în această profesie.

Mi-ați zis că este nevoie ca spitalul să se modernizeze, pentru că se văd rezultatele. Dar la nivelul personalului medical, ce rol are educația medicală continuă?

Educația medicală continuă e foarte importantă și ca s-o putem face, trebuie să avem și ce să-i învățăm pe asistenții medicali. Și atunci am pornit de la crearea unor locuri de muncă care să-i motiveze. V-am spus, din punct de vedere financiar, nu putem, dar am făcut altele: Oficiul Asistenților e dotat cu tot ce e nevoie, saloanele sunt dotate corespunzător (de exemplu, stative de perfuzii cum aveam noi în 1985) astea sunt lucruri foarte importante. E important să putem să avem și materialul didactic pentru elevi, ca să poată învăța corespunzător.

Sunt interesate colegile dumneavoastră de cursurile acestea de formare continuă?

Sunt, toate merg la cursuri. În plus, noi de 10 ani organizăm în Institut “Simpozionul Asistentilor Medicali” din Institut și participarea e largă. Anul acesta, fiind al 11-lea an, ne-am gândit să facem ceva special, iar până în octombrie avem timp să venim cu idei noi, să schimbăm un pic formatul, să fie altfel decât în ceilalți ani.

Cum ați descrie colaborarea cu Ordinul Asistentilor Medicali, Moașelor și Asistenților Medicali Generaliști din România, filiala București?

Este o colaborare benefică pentru noi, atât prin spijinul pe care ni-l oferă în educația medicală continuă a asistenților medicali, cât și prin îndrumarea în proiecte de formare profesională. E foarte greu să-i aduni pe toți asistenții medicali și să-i formezi. Mă uit la ce fac colegii mei de la Ordin și nu știu dacă aş avea răbdarea deosebită care se cere în acest demers. Când vin aici, asistenții sunt formați, doar le explicăm ce vrem și îi integrăm în Institut. Pe când, la Ordin, trebuie îmbinate toate nevoile de formare, ceea ce este foarte greu.

Apreciez și suportul doamnei Președinte Carmen Mazilu de la Ordinul București legat de propunerile noastre privind unele modificari legislative necesare stopării migrației asistenților medicali și nu numai.

Ce v-a marcat în viața profesională de până acum? Povestiți-ne un lucru cu care vă mândriți.

Bucuria și mulțumirea din ochii pacienților la externare m-au determinat să iubesc și mai mult această profesie, să nu renunț și să merg mai departe ca asistent medical, deși am posibilitatea să lucrez în alt domeniu.

Mă mândresc cu activitatea de un deosebit profesionalism a tuturor asistenților medicali din Institut, indiferent de specialitate și dorința acestora de perfecționare continuă.

Care este mesajul dumneavoastră de început de an pentru colegii asistenți medicali?

Să nu uite că îngrijirea pacienților este considerată nu numai o adevărată știință, ci și o artă. Profesia de asistent medical este una nobilă pentru că cere dăruire și, uneori, uitare de sine în folosul semenilor.

Pentru a fi eficienți din punct de vedere tehnic, asistenții medicali trebuie ca, indiferent de serviciul medical furnizat, să-l efectueze cu costuri minime, utilizând o combinație eficientă de resurse, ținând cont de deosebirile dintre indivizi și să răspundă gradului de sensibilitate și respect de care are nevoie pacientul.

Dumneavoastră aveți un vis special pentru anul acesta?

Pentru anul acesta, noi vrem să includem în structura Institutului Unitatea de Transplant și acesta este într-adevăr un proiect mare. Dar, după cum am văzut în ceilalți ani, ce ne-am propus, am realizat. Și avem un plan pentru acest...vis, avem și spațiu, avem și personal, cu sprijinul Ministerului Sănătății, vom avea și finanțare, precum și aprobările privind schimbarea structurii.

Pentru binele pacienților dumneavoastră, vă doresc să vi se împlinească proiectul! Personal, aveți vreo dorință?

Voi fi bunică anul acesta. Îmi doresc să fie nepoată, dar mai important este să fie bine și sănătoasă sau sănătos.

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



Istoria Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

Prof. Dr. I. Cantacuzino și Dr. G. Proca au fost cei care au promovat ideea de a construi primul spital pentru tuberculoză în București. Grație eforturilor acestor personalități începute în anul 1902, a fost creat Spitalul Filaret din Dealul Filaretului (actuala Șoseaua Viilor nr. 90), în anul 1906. Era un produs al unei inițiative private. La inaugurare, era un spital cu 80 de paturi pentru bolnavii cu TBC deschise sau înaintate și 20 paturi de sanatoriu pentru bolnavii cu forme nedeschise sau incipiente (actualele pavilioane II și III din Institut).

Spitalul Filaret a continuat să fie o unitate de avangardă în promovarea ideilor progresiste care priveau organizarea luptei antituberculo-

se din România și formarea cadrelor de specialitate, în perioada interbelică.

Prin demersul Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale, ca parte a unei strategii naționale postbelice, în cursul anului 1949, a luat ființă Institutul de Ftiziologie din București. Acesta a fost construit lângă vechiul Spital Filaret al “Societății pentru Profilaxia Tuberculozei”, din Șoseaua Viilor, și a funcționat la început ca o structură distinctă de cea spitalicească.

Institutul era condus de un director, doctorul Marius Nasta, un director adjunct și de un colectiv științific compus din 5 șefi de secții: Secția de Cercetări, Secția de Dispensar, Secția Clinică, Secția de Studii și Armament Antituberculos și Secția de Învățământ.

Considerat “organul tehnic al ministrului Sănătății în toate problemele tuberculozei, care asigură cercetarea științifică a problemelor puse și formarea cadrelor de specialiști”, această instituție dispunea încă de la înființare de două filiale, la Cluj (coordonată de doctorul Leon Daniello) și Iași (sub conducerea medicului Nicolae Bumbăcescu).

Institutul și Spitalul “Filaret” au fuzionat în anul 1962, creându-se “Institutul Clinic de Ftiziologie”. Se consfințea, în acest fel, faptul că cele două erau interdependente și urmăreau aceleași obiective medicale.



Încă de la înființare, obiectivul principal al Institutului a fost “stabilirea unei concepții unitare de luptă contra tuberculozei, elaborarea unor criterii de dezvoltare a rețelei de specialitate, în concordanță cu principalele aspecte epidemiologice”. Derivând din acesta, Institutul își va orienta activitatea pe trei direcții, respectiv, pregătirea cadrelor de specialitate, crearea și consolidarea unor legături solide cu unitățile sanitare din teritoriu și cercetarea de ordin științific.

“Proiectul pilot” pentru cercetările științifico-organizatorice pe țară va fi reprezentat de dispensarul noii instituții care deservea populația din sectorul 5 al Capitalei. De asemenea, în cadrul Institutului funcționau “Clinica de Ftiziologie”, condusă de C. Anastasatu, și “Clinica de Chirurgie Toracică”, sub coordonarea lui C. Cărpinișan. Preluând din tradițiile Societăților românești din domeniul pneumologic, Institutul edita, la rândul său, publicațiile “Probleme de tuberculoză” (anuală) și “Culegere de materiale documentare și metodologice”.

Denumirea Institutului se schimbă în “Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta”, prin Ordinul MS nr. 819 din 30.07.1990. Totodată, oferta de servicii medicale se lărgeste, cuprinzând diagnosticul și tratamentul tuturor afecțiunilor pneumologice.

Surse de documentare:

www.marius-nasta.ro

www.romedic.ro



Telefoanele celulare pot cauza cancer?

Agenția Internațională pentru Cercetări privind Cancerul a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) includea pe lista de posibili factori cancerigeni telefoanele celulare, în anul 2011. Era un anunț ce stârnea unde de șoc în rândul opiniei publice din multe țări.

În ultimele două-trei decenii, odată cu explozia folosirii celularelor la nivel mondial, care a crescut exponențial, atingând în 2014 impresionanta cifră de 7 miliarde de abonamente, se efectuaseră mai multe cercetări asupra efectelor folosirii acestor dispozitive asupra corpului uman.

Rezultatele cercetărilor efectuate până la momentul anunțului Agenției Internaționale pentru Cercetări privind Cancerul fuseseră mai degrabă unanime în a arăta că nu există nicio legătură demonstrată științific între folosirea telefoanelor celulare și apariția cancerului, în spe-

cial a celui cerebral.

Motivul îngrijorării crescânde din lumea medicală și din opinia publică era și este legat de radiația electromagnetică emisă de telefoanele celulare și de faptul că țesuturile din jurul locului unde este ținut celularul absorb această energie. Celularele comunică transmițând unde radio printr-o rețea de antene fixe numite stații de bază.

Aceste unde radio sunt o formă de radiație electromagnetică, radiație care este de două feluri – ionizantă (de exemplu, razele X, razele gamma, radonul și razele cosmice) și neionizantă (de exemplu, undele radio sau cele de frecvență extrem de joasă). Spre deosebire de radiația electromagnetică ionizantă, despre care este știut că poate crește riscul apariției cancerului, undele radio nu pot rupe legăturile chimice ale celulelor și nici nu pot cauza ionizare în corpul uman.

Prin cercetările efectuate până acum pe subiectul posibilei legături cauzale dintre folosirea celularelor și apariția cancerului, s-au analizat, în primul rând, ratele de cancer cerebral din ultimii ani, odată cu explozia folosirii celularelor în lume, precum și gradul de folosire a celularului de către persoanele care suferă de cancer cerebral față de cele care nu suferă de cancer cerebral. Vasta majoritate a acestor studii nu a dovedit nicio legătură între utilizarea celularelor și posibile efecte vătămătoare, cu atât mai puțin apariția cancerului.

Al doilea obiect principal de studiu a fost rata de utilizare a celularelor de către persoanele cu cancer cerebral, însă și aici rezultatele sunt neconcludente. Studiul internațional Interphone din 2000 a inclus 5000 de oameni suferind de cancer cerebral din 13 țări, care au fost comparați cu oameni cu stil de viață asemănător care nu aveau cancer cerebral. Rezultatele nu numai că au fost neconcludente, ci chiar au produs confuzie – exceptându-i pe utilizatorii de forță (căror le



creștea riscul pentru 2 tipuri de tumori cerebrale), celularele păreau a scădea riscul de cancer cerebral (în cazul utilizatorilor ocazionali sau moderați). Aceste rezultate mai degrabă contradictorii au fost atribuite problemelor de design ale studiului în sine și dificultăților participanților de a-și aminti corect și complet detaliile legate de folosirea în trecut a telefoanelor mobile.

Majoritatea cercetătorilor în domeniu au concluzionat, astfel, în urma analizei datelor disponibile până acum, că radiațiile neionizante emise de celulare nu pot cauza cancer, neputând afecta ADN-ul celulelor, spre deosebire de cele ionizante. Pe de altă parte, radiațiile emise de celulare produc căldură, care penetrează apoi celula. Astfel, s-a observat, la cei care țin telefonul la ureche timp de 50 de minute, o creștere cu 7% a metabolismului glucozei în zona cea mai apropiată de antenă. Nu se știe însă dacă această creștere a metabolismului gluco-



zei este nocivă sau irelevantă.

În teorie, în cazul în care celularele pot duce la apariția cancerului cerebral, copiii ar fi mai expuși acestui risc decât adulții, deoarece sistemul lor nervos este încă în curs de dezvoltare și, deci, mai vulnerabil unor asemenea factori de risc. În plus, capul lor este mai mic decât al

adulților și ar primi deci o expunere proporțională mai mare la câmpul de unde radio emise de celulare. Până acum, însă, rezultatele cercetărilor efectuate pe copiii cu cancer nu sprijină aceasta teorie.

Prima analiza publicată pe această temă a apărut ca urmare a unui studiu cuprinzător, numit CEFALO, desfășurat în Danemarca, Suedia, Norvegia și Elvetia pe copii diagnosticați cu tumori cerebrale între 2004 și 2008, cu vârste între 7 și 19 ani.

Cercetătorii nu au găsit nicio legătură între folosirea celularelor și riscul de cancer cerebral pentru acest grup. Ei au notat, totuși, că rezultatele studiului nu exclud posibilitatea să existe o creștere nesemnificativă a riscului de cancer cerebral la copiii care folosesc celularele și că, pentru a se valida existența unui risc crescut, este nevoie de date colectate în cadrul unor studii care să acopere o perioadă mai lungă de timp și să folosească măsurători obiective, în loc de chestionare completate de participanți și amintiri ale acestora.

Dacă celularele produc cancer, ar trebui să vedem o creștere semnificativă a incidenței cancerului cerebral în rândul populației, ceea ce nu s-a întâmplat, cel puțin nu încă. Astfel, atât în SUA, cât și în Scandinavia, numărul cancerelor cerebrale nu a crescut în perioada 1987-2007, perioada de creștere explozivă a folosirii celularelor.

Există, totuși, un motiv destul de important pentru a privi rezultatele cercetărilor de până acum cu precauție. Este nevoie, de obicei, de trecerea unei perioade destul de îndelungate între folosirea unui nou agent cancerigen – precum a fost și tutunul – și observarea unei rate crescute a incidenței cancerului. În acest moment, este posibil să fi trecut prea puțin timp de la începutul folosirii celularelor pe scara largă pentru a se putea detecta o creștere a incidenței cancerului care să poată fi atribuită în mod direct folosirii celularelor.

Concluzia? Până acum, nu se știe dacă celularele pot cauza cancer, neexistând date concludente că folosirea celularelor crește riscul apariției cancerului. Cu toate acestea, specialiștii recomandă reducerea gradului de folosire a celularelor sau folosirea lor pe difuzor sau cu dispozitiv “mâini libere” sau orice măsură care îndepărtează antena

celularului, care este de obicei chiar în celular, de capul nostru. De asemenea, orice metodă care combate apariția radicalilor liberi, inclusiv administrarea de antioxidanți, ne va ajuta în diminuarea potențialelor efecte nocive ale undelor radio emise de celulare, deoarece o posibilă legătură cu cancerul ar fi generarea de radicali liberi în timpul creșterii nivelului de căldură absorbit de celulele din zona corpului uman aflată în apropierea celularului în funcțiune. De asemenea, dacă este posibil, evitați să țineți celularul în zona taliei sau șoldurilor, deoarece aceasta expune oasele șoldurilor radiației emise de celular, ceea ce poate afecta producția de celule rosii a organismului, 80% din aceasta fiind generată de oasele șoldurilor.

Acum ne aflăm într-un punct în care cercetările existente nu confirmă existența vreunei legături cauzale între folosirea celularelor și cancerul cerebral, însă, având în vedere numărul semnificativ de utilizatori de celulare, înțelegerea efectelor pe termen lung a folosirii lor intensive a devenit un subiect important de sănătate publică la nivel global.

Ca urmare, multe organisme naționale și internaționale, precum OMS, au început recent o nouă serie de studii cuprinzătoare menite să aducă mai multă lumină asupra acestui subiect fierbinte. Până atunci, aplicarea recomandărilor de mai sus privind folosirea celularelor ne este la îndemână pentru reducerea efectelor potențial nocive asupra sănătății noastre.

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

Surse de documentare:

Besser, Richard, Dr., "Spune-mi adevarul, doctore", Bucuresti, Lifestyle Publishing, 2014, ISBN 978-606-8566-09-2

<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/cellphones>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs193/en/>

<http://www.mayoclinic.org/healthy-living/adult-health/expert-answers/cell-phones-and-cancer/faq-20057798>

http://www.lef.org/magazine/2007/8/report_cellphone_radiation/Page-01

Profilaxia și controlul infecțiilor

Autor: Vinice Thomas, 2014

Editura: ALL

PROFILAXIA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR

GHID PENTRU
ASISTENȚI MEDICALI

VINICE THOMAS



Lucrarea este un instrument foarte util pentru asistenții medicali, deoarece conține informații esențiale despre agenții microbieni (fiziologie, clasificare și transmitere), despre managementul infecțiilor, prezentând îndrumările practice și măsurile de precauție care trebuie luate pentru a proteja pacientul de infecțiile intraspitalicești.

În plus, sunt oferite date despre tratamentul infecțiilor, igiena mediului, sterilizarea, responsabilitățile fiecărui membru al echipei de îngrijire etc.

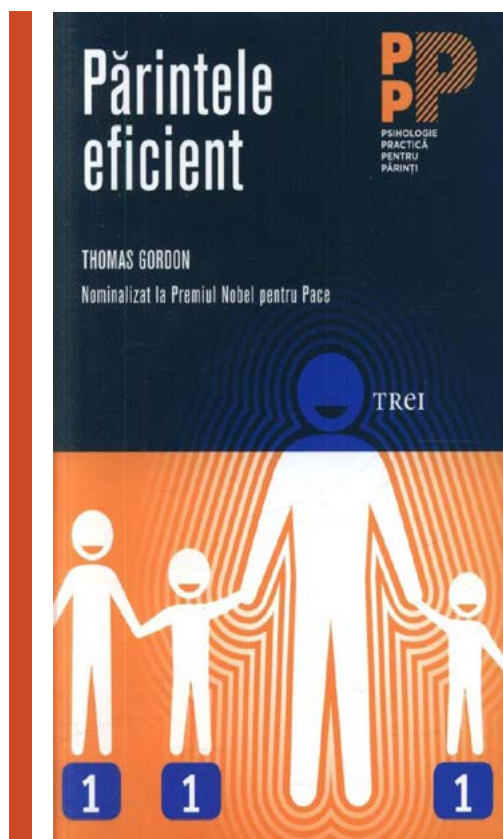
Prevenirea și controlul infecțiilor sunt responsabilitatea tuturor, iar limitarea infecțiilor asociate îngrijirii medicale este o datorie a fiecărei persoane din sistemul de sănătate.

Acest ghid practic oferă informații și îndrumări, mijloace și exemple practice de prevenire și control eficient al infecțiilor.

Părintele eficient

Autor: Thomas Gordon, 2014

Editura: TREI



Copilul tău îți face scene și istericale? Adolescentul ți-a scăpat de sub control, te minte și s-a înhăitat cu o gașcă?

Odraslele tale nu vor să-și facă ordine în cameră și îți răspund tot timpul obraznic? Aparent, nu ai decât două soluții: fie îi pedepsești, fie te dai bătut.

Psihologul american Thomas Gordon propune, însă, o a treia cale, o metodă democratică de comunicare și negociere între părinți și copii.

Folosit cu succes de patru decenii, programul său de formare a „părinților eficienți” te va învăța cum să-i asculți „activ” pe cei mici, cum să le vorbești fără să-i cicălești și fără să-i denigrezi, cum să-i îndemni să-și rezolve pe cont propriu problemele ce țin exclusiv de competența lor și cum să depășești divergențele cotidiene în spiritul „avantajului reciproc”.

Explicate clar și cu nenumărate exemple, tehnicile de parentaj din această carte vor elimina din căminul vostru pedepsele, teribilismele și certurile infinite, asigurând o atmosferă de respect reciproc și de comunicare eficientă.

Thomas Gordon (1918–2002), psiholog american, este creatorul unor metode larg răspândite de „eficientizare” a comportamentului și comunicării părinților, profesorilor și liderilor din afaceri.

Oftalmologie pentru asistenți medicali

Autori: Monica Moldoveanu, Adrian Moldoveanu, 2012

Editura: ALL



OFTALMOLOGIE
PENTRU
ASISTENȚI
MEDICALI

MONICA MOLDOVEANU
ADRIAN MOLDOVEANU

Descriere: Oftalmologia este un domeniu extrem de vast, încadrat în grupa specialităților chirurgicale, care necesită, însă, o abordare multidisciplinară.

În cuprinsul acestei cărți cititorul regăsește informații concise, actuale, legate de anatomia și semiologia analizatorului vizual, principalele afecțiuni oftalmologice, investigații clinice și paraclinice, diagnosticul de laborator al infecțiilor oculare, precum și medicamentele utilizate în mod curent în practica oftalmologică.

Oftalmologie pentru asistenți medicali poate servi drept ghid pentru elevii școlilor postliceale sanitare (a căror curriculum de pregătire este respectată pe parcursul cărții), asistenții medicali, optometriști, pentru studenții la medicină și farmacie, dar și publicului larg.

eAsistent.ro

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

Echipa editorială

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – specialist tehnic

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.