

eAsistent.ro

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



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

INTERVIU

Interviul s-a dorit un bilanț al mandatului precedent și o prezentare a anului 2017, cu principalele activități și proiecte ale OAMGMAMR București, dar și o succintă incursiune în planurile de viitor ale liderului organizației.	4
---	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Prevenție și depistare timpurie – să ne cunoaștem “datele sănătății personale”	11
--	----

EVENIMENT

Anul 2016 văzut de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și evoluții așteptate în 2017	17
---	----

ISTORIE

Profesia de asistent medical în unele țări din vestul Europei – scurt istoric	20
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Tulburările de spectru autist – o problemă a întregului organism	29
--	----

CĂRȚI MEDICALE

Mic dicționar de vaccinuri și vaccinări. Norme și recomandări pentru copii, adulți și categorii speciale de populație	36
---	----

Bolile aparatului respirator - Semne și simptome	37
--	----

Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos. Manual pentru școlile sanitare postliceale	38
--	----

ECHIPA	41
---------------	----



Interviul s-a dorit un bilanț al mandatului precedent și o prezentare a anului 2017, cu principalele activități și proiecte ale OAMGMAMR București, dar și o succintă incursiune în planurile de viitor ale liderului organizației.

Prima întrebare este legată de mandatul anterior – care au fost principalele lui realizări?

Da, orice început are un sfârșit. În anul 2012 ne-am propus să abordăm cu mare responsabilitate toate activitățile din domeniul nostru de expertiză. În atingerea obiectivelor pe care ni le-am propus, a contat foarte mult faptul că am avut o viziunea de dezvoltare pe termen lung. Trăgând linie, putem spune cu tărie că tot ce ne-am propus, am realizat și aici a contat foarte mult implicarea și efortul susținut al unei echipe competente.

Având în vedere că OAMGMAMR București are peste 23.000 membri, pentru a crea o cultură organizațională puternică, cu repere foarte clare, am promovat numeroase acțiuni care au devenit tradiție. Reluarea anuală a acestora ne-a permis și o evaluare și am constatat o creștere continuă a calității lor, dar și o creștere a interesului colegilor, care au primit cu o atitudine pozitivă toate inițiativele noastre.

Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali din București participă cu mai mare plăcere și acceptă foarte repede invitațiile de a fi alături de noi în diverse evenimente.

O reușită am avut în activitatea de avizare și reavizare a certificatelor de membru, acestea fiind eliberate “pe loc”. De asemenea, am consolidat registrul unic cu toate elementele necesare, pentru elaborarea rapoartelor și statisticilor cu privire la diverse aspecte ale profesiei de asistent medical la nivelul Bucureștiului.

Cu sprijinul membrilor Departamentului profesional științific și al Comisiei de Educație Continuă am implementat un program care să se muleze pe nevoile de formare ale colegilor noștri, pe evoluția profesiei, pe dezvoltarea personală, pe dezvoltarea abilităților de lider și a abilităților profesionale. În acest scop, am dezvoltat cursuri și am creat o echipă de lectori, cu competențe specifice pentru susținerea acestora.

Am organizat evenimente care nu au avut un scop strict profesio-

nal. Un exemplu ar fi evenimentul „*Mărțișor profesional la reverul sufletului*” , organizat în fiecare an, în luna martie, un prilej de a oferi în dar momente de destindere pentru doamnele și domnișoarele colege .

O altă realizare a fost organizarea anuală, în luna mai, a unei conferințe internaționale la nivelul filialei București, eveniment corelat cu Ziua Internațională a Asistentului Medical și a Moașei. De fiecare dată am avut alături peste 600 de colegi din București și invitați de renume din țară și din străinătate.

Un eveniment deosebit, care ne-a dus foarte multe satisfacții, a fost Gala Premiilor de Excelență. Manifestarea a fost creată în scopul de a întări cultura organizațională, prin valorizarea celor mai buni profesioniști și a celor mai performante echipe de asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali. Au fost ani de căutări pentru a elabora cel mai bun design pentru acest moment special și de aceea nicio ediție nu a semănat cu cea din anul precedent. Treptat-treptat am reușit să îi provocăm pe colegii noștri să participe. Am încercat să creăm criterii cât mai obiective pentru a avea o măsură a valorii lor ca profesioniști, iar “poveștile” acestora au fost promovate în revista on-line a filialei.

Alegerile au fost un moment în care, în mod sigur, împreună cu echipa ați făcut un bilanț. Ce v-au arătat aceste alegeri?

Este normal ca la sfârșit de mandat să faci un bilanț. Este important, chiar dacă repet, că avem acum 23 000 de asistenți medicali cu drept de practică la zi. Acest lucru reflectă forța organizației, dar și măsura efortului de a asigura cadrul de legalitate și dezvoltare a acesteia. Bilanțul este unul pozitiv.

Pe parcursul acestui mandat am reușit să avem cu adevărat o casă a noastră, un sediu al filialei București, un alt obiectiv atins.

Am dezvoltat parteneriate cu unitățile sanitare din București, și suntem mândri și conștienți de rolul și importanța activităților de

educație continuă și avizare, pe care le derulăm în modul cel mai eficient posibil, fără vreo sincopă administrativă sau logistică.

Începând cu anul 2015, derulăm un program de formare, pe un topic important, respectiv *Leadership clinic și dezvoltare personală pentru asistenții medicali șefi din București*. Peste 400 de asistenți șefi au participat până în prezent, anual, la cursurile: “Comunicarea, punte profesională pentru unitate în diversitate” și “Planifică activitate, programează rezultate”. Ne-am propus, prin acest program, să creștem competențele asistenților medicali cu funcții de conducere, dezvoltându-le aptitudinile de lider, de management organizațional și comunicare necesare pentru creșterea performanțelor organizatorice și profesionale ale lor și ale echipelor pe care le conduc.

Colegii au răspuns cu entuziasm proiectului și ca urmare a evaluării nevoilor lor, vom elabora un curriculum pentru cursul care se va desfășura pe parcursul anului 2017. Ei și-au manifestat interesul pentru domenii precum legislație sanitară, malpraxisul în profesie, comunicarea cu pacientul, educație pentru sănătate, gestionarea conflictelor și a situațiilor de criză.

În acest nou mandat, ce ați vrea să continuați și ce să introduceți nou? Care e zona de inovație din noul mandat?

Suntem la momentul în care facem o proiecție, un calendar al activităților filialei pentru anul 2017. Am vrea, în primul rând, să continuăm activitățile care au avut succes, însă am vrea să demarăm proiecte de cercetare în parteneriat cu organizații internaționale, care să ne aducă o creștere a calității îngrijirilor din sistemul de sănătate din România.

Venim acum cu o echipă pregătită să intre într-o zona mai puțin accesată de asistenții medicali, adică zona de cercetare. Vrem să revizuim procedurile de practică, în sensul adaptării lor la nivel internațional și vrem să atingem cumva o standardizare a practicii profesionale pentru întregul sistem medical din România.

Ne dorim recunoașterea statutului asistentului medical ca profesionist cu atribuții autonome clare în echipa medicală și în sistemul de sănătate din România.

Știu că la un moment dat aveți preocupări pe zona cursurilor online, pe zona de facilitare a accesului profesioniștilor, asistenți medicali și moașe, la un sistem de pregătire care să le ia mai puțin timp, să fie mai flexibil. Ați progresat în această zonă?

Da, mai mult decât m-am așteptat, dar și mai greu decât m-am așteptat. A fost foarte greu, la început, pentru că nu am avut experiență, dar ne-am dorit ca aceste cursuri să fie de foarte bună calitate, cu obiective educaționale foarte clare, cu un format accesibil pentru colegii noștri, dar în același timp am respectat criteriile legislative cu privire la datele cu caracter personal.

Ne-a luat mai mult timp decât prevăzusem pentru implementarea acestui program de formare la distanță, dar am reușit, iar în acest moment pot fi accesate 7 cursuri, cu teme diverse (*Infectiile nosocomiale, Diabetul zaharat, Nutriție și dietetică, Hipertensiunea arterială, Vaccinologie, Strategii terapeutice în răceală și Noțiuni de legislație medicală*). Ne dorim să continuăm și să adăugăm cât mai multe astfel de cursuri în portofoliu.

Din perspectiva Ordinului Național, din a cărei echipă faceți parte în continuare, care ar fi elementele de abordare strategică pe care le aveți în vedere în noul mandat? Sunt lucruri importante în zona politicilor, intereselor profesionale pe care le vizați?

Strategia OAMGMAMR o vom construi în baza unei evaluări la nivel national și în baza legislației existente.

Dezvoltarea profesiilor de asistent medical generalist, moașă și asistent medical din România este obiectivul principal.

Dezvoltarea relațiilor și parteneriatelor internaționale sunt de ase-

menea, în continuare, pe agenda de lucru.

Dincolo de planurile și activitățile pe o anumită perioadă și de zi cu zi, în mod cert sunteți un lider care are o viziune despre unde și-ar dori să ducă această profesie. Cum vedeți în 10 ani rolul asistentului medical din România, ca poziție în sistemul medical și în societate? Care este imaginea aceasta care vă ajută să generați idei de proiecte, activități? Cum îl vedeți poziționat pe acest profesionist din domeniul sănătății?

Am spus și voi repeta, sunt mândră că sunt asistent medical! Ne putem pune obiective pentru 10 ani, sau pentru 5 ani. În realitate, în fiecare zi punem o cărămidă la ceea ce dorim să fie în viitor. Am credința că asistenții medicali sunt profesioniștii care au puterea de a schimba în bine imaginea sistemului de sănătate din România. De ce spun asta - asistenții medicali sunt cei mai numeroși profesioniști din sistemul medical de sănătate. Nu ne rămâne decât să întărim statutul, rolul și competențele noastre în domeniul prevenției, menținerii sănătății și în furnizarea îngrijirilor de sănătate.

Avem foarte mult de lucru la nivelul atitudinilor. Asistenții medicali sunt absolvenți de studii universitare și postliceale. În baza competențelor obținute pot fi manageri de caz, pot fi *avocați ai pacientului* și se pot implica în educarea pacientului și în furnizarea unor îngrijiri de sănătate de calitate.

Profesia de asistent medical este o profesie foarte frumoasă, profesia de medic este o profesie foarte frumoasă, dar sunt două profesii diferite, care se întâlnesc însă atunci când trebuie să ajutăm pacientul. Fiecare are atribuții și competențe specifice, care nu se suprapun, dar utilizate împreună aduc beneficii pacientului. Cum spune Joy (n.a. Joy Notter, Profesor de Nursing la Universitatea din Birmingham), asistentul îngrijește, medicul tratează.

Să înțeleg că aveți viziunea unui asistent medical cu mai multă autonomie, centrat pe zona lui de îngrijire și colaborând cu me-

dicul, care își păstrează timpul pentru tratament?

Da, exact, autonomia asistentului medical și responsabilizarea acestuia pentru a-și atinge obiectivele de îngrijire.

Ce urări de început de an aveți pentru membrii Organizației?

Cele mai bune gânduri și urări. Le doresc și lor, ce îmi doresc și mie: multă sănătate, multă putere de muncă, multe realizări. Mai puțin stres, mai mulți bani și mai multă recunoaștere pentru eforturile pe care le fac, fiecare la locul lui de muncă.

Prevenție și depistare timpurie – să ne cunoaștem “datele sănătății personale”

Toată lumea este de acord că e mai bine să răspunzi unor semnale timpurii de alarmă decât prezentărilor simptomatice ale unei afecțiuni.

Tocmai de aceea suntem încurajați să ne programăm pentru examene medicale periodice.

Scopul acestora este multiplu:

- acționează ca metodă de prevenție primară;
- ajută la identificarea factorilor de risc pentru bolile cronice;
- acționează ca metodă de prevenție secundară, detectând bolile care nu prezintă (încă) simptome;
- sunt ocazii perfecte prin care cadrele medicale pot face educație pentru sănătate;
- permit actualizarea datelor clinice ale populației;
- permit întărirea relației cu medicul.

De ce este importantă relația cu medicul? O relație bună are beneficii reale pe termen lung. Capacitatea de a utiliza sistemul medical este un determinant major al sănătății și longevității, după cum ne



arată în mod constant cercetările din domeniul sănătății publice.

Acestea sunt motivele principale pentru care suntem încurajați să ne facem examene medicale regulate. Există, totuși, o școală de gândire care le recomandă doar infrecvent sau ca răspuns la apariția unor simptome. Argumentul adus pentru o asemenea recomandare, argument controversat, de altfel, în lumea medicală, este că examenele periodice, cele anuale, de exemplu, pot duce la supra-tratament și la multe rezultate fals pozitive (rezultate pozitive – care ar indica prezenta afecțiunii - la persoane sănătoase), adică la o situație în care riscurile ar depăși beneficiile. Un exemplu adus în acest sens este cel al măsurării tensiunii arteriale la fiecare vizită la medic, care poate duce, în multe cazuri, la un diagnostic incorect de hipertensiune.

Cercetătorii de la Clinica Mayo din SUA au analizat fișele medicale ale 68 de pacienți cu hipertensiune și 372 de pacienți fără o tensiune arterială crescută. Când s-au uitat la înregistrările efectuate la fiecare vizită medicală, ei au identificat toate cele 68 de cazuri de hipertensiune, dar și 110 cazuri de diagnostic greșit de hipertensiune în cazul persoanelor care nu aveau această afecțiune (110 din cele 372). Când s-au uitat doar la înregistrările făcute în cadrul unei

vizite anuale, cercetătorii au putut identifica 63 dintre cele 68 de cazuri de hipertensiune, dar au și putut reduce, în același timp, și numărul rezultatelor fals pozitive cu 50%.

Care este cea mai eficace abordare? Ca aproape întotdeauna, punctul optim este în zona de mijloc.

Până acum, cei mai mulți specialiști recomandau o examinare medicală anuală. Totuși, recent, Asociația Medicală Americană și alte organizații similare au început să nu mai recomande această frecvență. Recomandările lor de acum se referă la examinări sau evaluări periodice de sănătate și indică ca ele să fie efectuate din 5 în 5 ani (pentru adulții de peste 18 ani) până la vârsta de 40 de ani și la un interval de 1-3 ani peste vârsta de 40 de ani. Recomandările sunt pentru examinări mai frecvente pentru cei care iau medicamente prescrise de medici.

Explicația schimbării de abordare provine din faptul că persoanele sub 40 de ani nu suferă, în general, de afecțiuni care ar putea fi diagnosticate doar prin intermediul unor examinări medicale. În această grupă de vârstă, problemele de sănătate au, de obicei, semne specifice sau simptome care ar trebui să îi facă pe cei care le prezintă să se programeze la un consult medical. De asemenea, o mare parte dintre examinările medicale de rutină din trecut nu au fost eficiente din punct de vedere al costurilor și au dus, în unele cazuri, la teste suplimentare care nu au fost necesare și la anxietate inutilă.

Nu ar trebui să existe reguli rigide privind frecvența examinărilor medicale. Este ideal ca aceasta să fie dată de decizia informată a fiecăruia dintre noi, în urma discuțiilor cu medicul nostru pe baza datelor legate de istoria noastră medicală personală, istoria medicală a familiei, stilul nostru de viață și alegerile comportamentale.

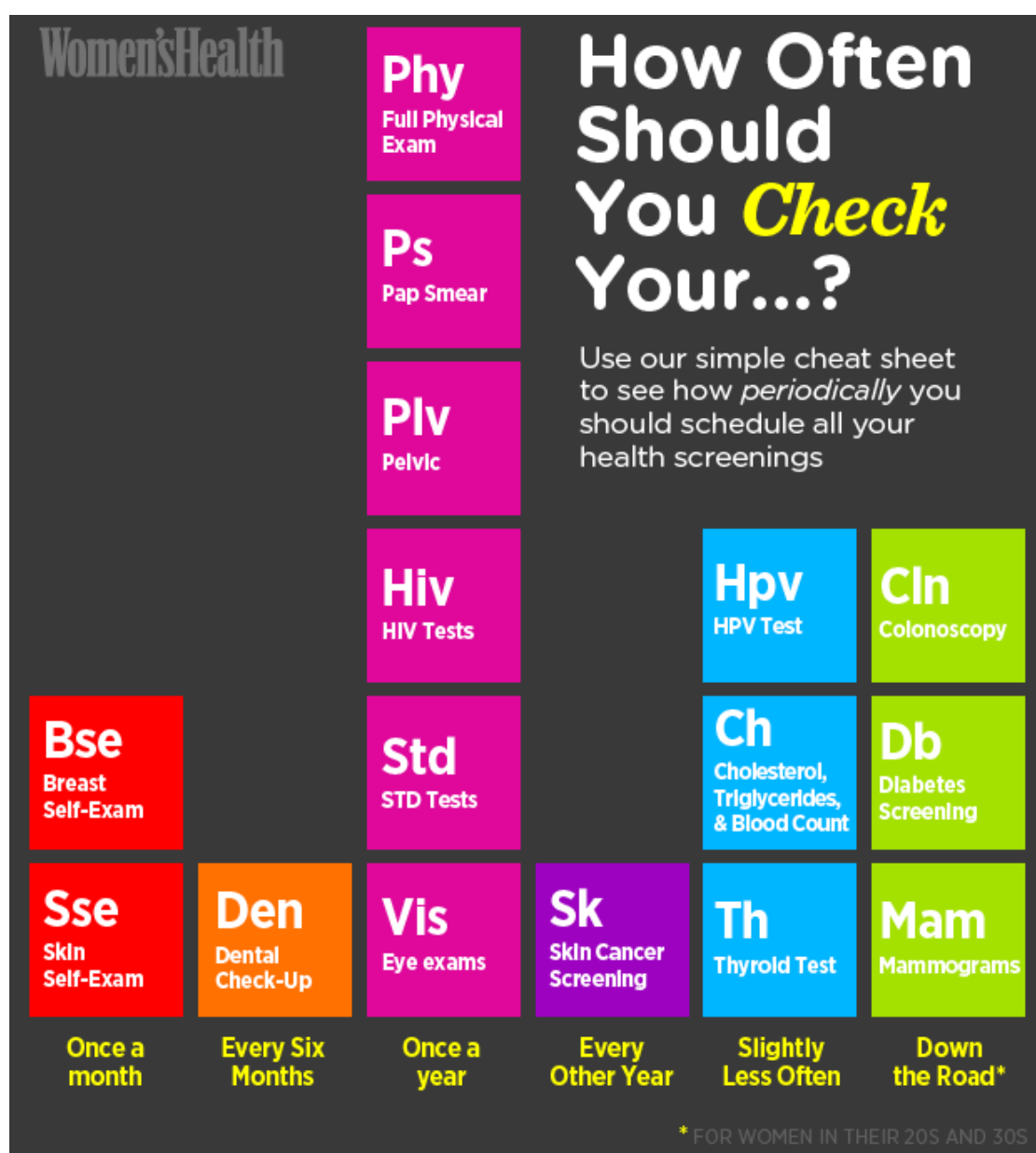
Un element care ne-ar putea fi util fiecăruia dintre noi este un calendar pentru sănătate precum cel ilustrat alături (acesta este dedicat femeilor, însă unul similar există și pentru bărbați).

Un asemenea calendar ne prezintă bornele importante ale exa-

minărilor medicale care ne sunt recomandate, atât auto-examinări cât și examinări efectuate de către cadre medicale.

Acest calendar pentru sănătate cuprinde următoarele momente ale... adevărului:

- Auto-examinarea lunară a sânilor – pentru depistarea unor eventuali noduli. Cel mai concludent moment este la câteva zile după menstruație.
- Auto-examinarea pielii – o dată pe lună – pentru depistarea unor pete /semne/ excrescențe noi sau neobișnuite. E important să



căutăm semne /excrescențe asimetrice, cu margini neregulate, de culoare neuniformă, cu diametrul mai mare de 6 mm și care își schimbă forma și mărimea în timp.

- Control stomatologic – la 6 luni – pentru curățare și alte măsuri de “mentenanță” preventivă. Radiografiile dentare trebuie făcute doar la recomandarea medicului stomatolog, evitându-se, astfel, expunerea inutilă la radiații.

- Examinarea medicală o dată la 5 ani pentru adulții de până în 40 ani și o dată la 1-3 ani peste 40 de ani. Aceasta va cuprinde, în mod ideal, măsurarea înălțimii și a greutății, inclusiv a taliei, screening al tensiunii arteriale, teste de sânge (pentru glicemie, globule roșii/albe, trigliceride, colesterol, nivel hormonal, inclusiv al tiroidei, și alți markeri importanți) sau testul Papanicolau.

- Examinare pelviană/ginecologică o dată pe an în special după începerea vieții sexuale pentru depistarea fibrozelor sau chisturilor ovariene sau a unor dureri și inflamații care ar putea indica infecții.

- Teste de depistare a unor boli cu transmitere sexuală înainte de începerea relațiilor sexuale cu un nou partener sau dacă aveți simptome neobișnuite.

- Examinare oftalmologică – o dată la 2 ani sau anual dacă aveți deja probleme de vedere (dacă purtați ochelari, de exemplu).

- Colonoscopie - în jurul vârstei de 50 de ani, dacă nu aveți antecedente de cancer colo-rectal în familie, caz în care este recomandat să începeți cu aproximativ 10 ani înainte de vârsta la care a fost diagnosticată ruda dumneavoastră.

- Screening dedicat pentru depistarea diabetului – începând cu vârsta de 50 ani, după care se recomandă o dată la 3 ani, cu aproximație.

- Mamografie – o dată la 1-2 ani , cu aproximație, începând cu vârsta de 40 de ani, în caz că nu aveți antecedente în familie.

Folosirea unui asemenea calendar pentru sănătate ne va permite să ne cunoaștem “numerele”, adică indicatori cheie ai stării noastre

de sănătate precum tensiunea arterială, nivelul glicemiei, al feritinei, proteinei C-reactive (o măsură a gradului de inflamație temporară sau cronică), enzimele hepatice, nivelul TSH-ului (indicatorul hormonului tiroidian), trigliceridele, nivelul vitaminei B12, important în mod special în cazul adulților în vârstă deoarece poate semnaliza apariția unor probleme cognitive, sau nivelul acidului uric.

Persoanele care își știu “numerele”, fiind implicate activ în înțelegerea și gestionarea stării de sănătate, inclusiv prin examinarea medicală periodică, sunt cele ale căror nevoi de sănătate și îngrijire vor fi cel mai bine îndeplinite. Ele se vor bucura de o calitate mai bună a vieții și vor economisi, pe termen mediu și lung, timp și resurse financiare.

Ce altceva mai este de spus? Preluați controlul asupra sănătății dumneavoastră! “Un om prea ocupat să aibă grijă de sănătatea lui este ca un mecanic prea ocupat să aibă grijă de uneltele lui” (proverb spaniol).

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

Surse de documentare:

International Health News December 2016/January 2017 - William R. Ware, PhD – Editor, numărul 273

<http://www.womenshealthmag.com/health/how-often-should-you-check-your>

http://www.emedicinehealth.com/checkup/article_em.htm
http://www.emedicinehealth.com/checkup/article_em.htm

<https://www.takingcharge.csh.umn.edu/enhance-your-wellbeing/security/safety-and-prevention/why-are-safety-and-prevention-important>



Anul 2016 văzut de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și evoluții așteptate în 2017

În viziunea OMS, anul 2016 a avut câteva realizări notabile în domeniul sănătății publice. Vorbim despre confirmarea încetării epidemiei de infecții cu virusul Ebola sau despre controlarea eficace a episoadelor de febră galbenă izbucnite în Africa în mediul urban. Această ultimă realizare a testat și confirmat capacitatea operațională a OMS de a răspunde adecvat unor situații de urgență din domeniul sănătății publice.

În aceeași ordine de idei, OMS a colaborat eficient cu alți mari actori ai comunității internaționale pentru rezolvarea unor situații de urgență cauzate de dezastre naturale, conflicte armate (în Orientul Mijlociu) sau crizele umanitare majore din Sudanul de Sud și Nige-

ria.

Alte realizări subliniate pe larg și de mass media au fost progresele înregistrate în lupta împotriva virusului HIV și a controlului răspândirii infecțiilor asociate, a progreselor în lupta împotriva tuberculozei și a malariei.

Și conferința ONU la nivel înalt pe tema rezistenței anti-microbiale a reprezentat o bornă importantă pe drumul promovării sănătății publice. De asemenea, sprijinul pentru accesul universal la sistemele de sănătate promovat de OMS dobândește din ce în ce mai multă aderență la nivel global.

Mai mult, în 2016, Americile au fost declarate zone libere de pojar, Europa - de malarie, iar Asia de Sud Est a eradicat tetanosul matern și neo-natal.

În același timp, OMS a încercat să atragă atenția opiniei publice de la nivel global asupra unor evoluții îngrijorătoare precum deficitul de vaccinuri din Africa sau creșterea ratei mortalității din Europa din motive legate de consumul de alcool.

Virusul Zika a fost declarat drept o urgență de sănătate publică de relevanță internațională, ceea ce a ajutat opinia publică să conștientizeze că acest virus rămâne o provocare pe termen cel puțin mediu.

Pentru 2017, OMS are o agendă la fel de ambițioasă. În a 140-a sesiune a Comitetului Executiv care se va desfășura începând cu 23 ianuarie la Geneva se vor discuta subiecte fierbinți precum rezistența anti-microbială, vaccinurile, recrudescența poliomielitei în anumite zone ale globului sau nivelul de ocupare a forței de muncă din sistemele de sănătate și impactul asupra creșterii economice.

De asemenea, specialiștii în sănătate publică subliniază continuarea evoluției spre sisteme de sănătate care promovează creșterea nivelului de satisfacție a clienților concomitent cu scăderea costurilor unitare pentru oferirea acestor servicii în special prin folosirea unor tehnologii avansate precum telemedicina.

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

Surse de documentare:

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-year/en/>

<http://www.who.int/mediacentre/events/governance/eb/en/>

<http://www.pwc.com/us/en/health-industries/top-health-industry-issues.html>

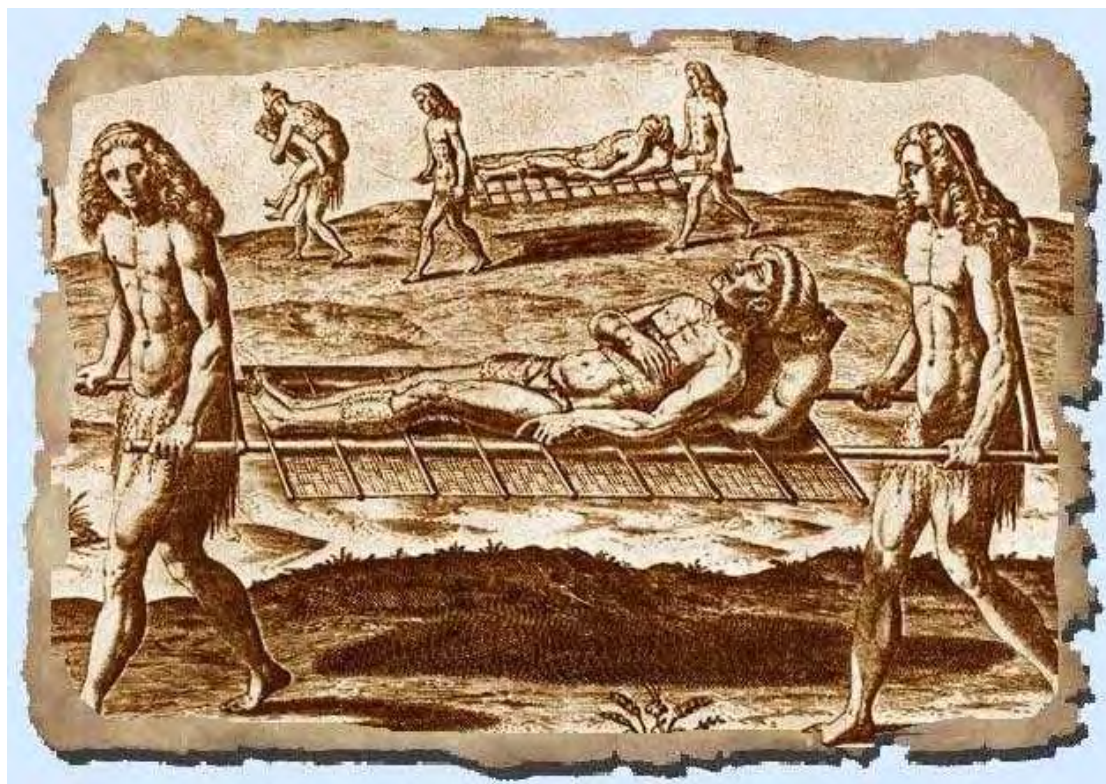
<http://www.who.int/mediacentre/events/governance/eb/en/>

Profesia de asistent medical în unele țări din vestul Europei – scurt istoric

Deși nu reprezintă o activitate nouă, oamenii îngrijindu-și bolnavii, de-a lungul istoriei, din cele mai vechi timpuri, educația formală a asistentelor medicale este de dată relativ recentă. Însă practicarea acestei profesii de-a lungul a sute de ani și importanța ei pentru dezvoltarea umanității au făcut-o să acceadă acum la această poziție respectată și la acest rol recunoscut în modelarea sistemului de sănătate modern.

În culturile timpurii sau în antichitate, rolul îngrijirii bolnavilor aparținea fie femeilor, care, dat fiind că se ocupau de îngrijirea și creșterea copiilor, erau considerate apte să îndeplinească acest rol și în cazul bolnavilor sau răniților, fie unor preoți, ghizi spirituali sau “vraci”, persoane considerate a avea puteri deosebite.

În aceste societăți primitive, în lipsa unei educații formale, strămoașele asistenților medicali de astăzi învățau “secretele meseriei” fie prin intermediul sfaturilor și rețetelor transmise oral de la o generație la alta, fie prin metoda “încercare și eroare”, fie prin observarea celor mai experimentați. În acele timpuri, plantele și ierburile erau folosite ca remedii. Se mai credea, de asemenea, că spiritele male-



face, respectiv, magia, pot acționa asupra sănătății unei persoane. De cele mai multe ori, boala era privită ca un semn că persoana afectată a făcut ceva care i-a ofensat pe zei sau preoți.

Egiptul este prima țară care a recurs la înregistrări medicale (aproximativ din anul 3000 î.H.). Vorbim despre o societate în care s-a făcut prima clasificare a medicamentelor și unde au fost dezvoltate planuri pentru menținerea sănătății oamenilor. În Roma antică, în timpul erei creștine timpurii, biserica le-a încredințat diaconeselor sarcina de a oferi îngrijire celor bolnavi. Beneficiind de ceva educație, ele au fost selectate de către episcopi să-i viziteze acasă pe cei bolnavi și să aibă grijă de ei. Diaconeasa Phoebe este considerată a fi prima “asistentă vizitatoare” care a furnizat servicii de asistență medicală de specialitate la domiciliu.

Perioada medievală și cea modernă timpurie rămân perioade în care îngrijirea pacienților din Europa se făcea preponderent la domiciliul pacienților, doar cei fără familie sau apropiați fiind îngrijiți în spitale. Acestea din urmă au fost fondate la început, în evul mediu, de către comunitățile religioase. Călugării și călugărițele în-

grijeau bolnavii săraci în facilități situate în apropierea bisericilor sau mănăstirilor, iar educația creștină includea indicații despre responsabilitatea personală față de propria sănătate și a celor din jur, care s-au reflectat în îngrijirea bolnavilor.

Renașterea (1500-1700), cu descoperirile ei în domeniul științei și tehnologiei, a dus la progrese în medicină și sănătate publică. În continuare, bogații plăteau ca bolnavii să fie îngrijiți la domiciliu, în timp ce săracii erau îngrijiți în spitale. Dat fiind că cei mai mulți dintre săracii care ajungeau în spitale erau deja foarte bolnavi, de cele mai multe ori ei și mureau aici, ceea ce arunca o lumină negativă aspra acestor așezăminte.



Reforma protestantă a dus, în multe țări din vestul Europei, la închiderea mănăstirilor și confiscarea terenurilor acestora. În vidul astfel creat, rolul de îngrijire a bolnavilor a fost preluat de o serie de femei care erau prea vârstnice sau prea bolnave pentru a face față cerințelor unor munci mai grele. Chiar dacă mai existau câteva spitale și în Europa protestantă, nu se poate spune că exista un sistem reglementat de asistență medicală, dat fiind că femeile care își îngrijeau vecinii sau familia nu efectuau o muncă plătită sau recunoscută. Bolnavii care nu aveau familie pentru a fi îngrijiți

de aceasta erau preluați de spitalele în care erau supravegheați de personal fără cunoștințe de îngrijire medicală. În tot acest timp, în Europa catolică, s-a păstrat neîntreruptă tradiția călugărițelor – asistente medicale.

Sistemul modern de nursing își are izvoarele în Germania și Anglia secolului al 19-lea. Două personalități sunt deosebit de influente pentru domeniul asistenței medicale în acea perioadă: Elizabeth Fry și Florence Nightingale.

Elizabeth Fry a fondat Surorile de Caritate Protestante, în anul 1840.

Membrii acestei comunități au primit o educație de bază în asistența medicală și au fost implicați în îngrijirea pacienților din două spitale din Londra.

În 1848, a fost creată comunitatea St. John's House ale căror membre au participat la un program educațional de doi ani în asistența medicală.

În schimbul unei locuințe, o alocație de întreținere și un mic salariu ele erau obligate să lucreze pentru St. John's House timp de cinci ani. În fapt, ele aveau grijă de bolnavi timp de câteva ore în fiecare zi, petrecându-și restul timpului în rugăciune și instruire religioasă.

Impresionat de modelul lui Elizabeth Fry, pastorul luteran german Theodor Fliedner a înființat așezământul diaconeselor și spitalul din Kaiserswerth, Germania. În plus, împreună cu soția sa, a fondat un program de formare în care diaconesele au aflat despre asistența medicală, au primit instruire religioasă, precum și despre furnizarea de servicii sociale.

Florence Nightingale, filantrop britanic dintr-o familie bogată, a studiat asistența medicală sub îndrumarea pastorului Fliedner, în Germania. Deși, la acea vreme, era neobișnuit pentru o femeie din clasa sa socială să aibă grijă de cei bolnavi, Nightingale a simțit che-





marea de a servi umanitatea.

După absolvirea școlii, Nightingale a fost numită coordonatorul Spitalului Upper Harley Street din Londra, un mic așezământ pentru femeile bolnave și în vârstă, aparținând clasei superioare, care s-au confruntat cu dificultăți financiare.

Ea s-a ocupat, de asemenea, de activitatea spitalului Surorilor Catolice de Caritate din Paris și a lucrat ca voluntar la Spitalul Middlesex, în timpul epidemiei de holeră.

Când a izbucnit războiul din Crimeea, în 1854, rata mortalității trupelor britanice era de 41%, iar asistentele medicale lipseau. Acela avea să fie un context în care Nightingale a primit permisiunea de a călători în Crimeea pentru a avea grijă de soldații bolnavi și de răniți, împreună cu un grup de femei din aristocrația britanică. Pentru că ea considera că murdăria era principala cauză a bolilor, s-a asigurat că barăcile soldaților și secțiile de spital au fost curățate bine și că ei beneficiau de mult soare și aer curat. În plus,

ea și-a documentat rezultatele îngrijirilor oferite și a folosit aceste înregistrări ca bază pentru intervenții ulterioare. Munca ei a constituit fundația practicii bazate pe dovezi din asistența medicală de astăzi.

Datorită eforturilor sale, numărul deceselor în rândul soldaților britanici a scăzut dramatic, în câteva luni, fiind salutăată ca o eroină la întoarcerea în Anglia. Apoi, ea a înființat Școala de Nursing Nightingale la Spitalul St Thomas din Londra, care oferea educație pentru formarea de asistente medicale profesioniste. Spre deosebire de programele anterioare de educație dedicate nurselor, școala Nightingale oferea asistentelor clase de teorie combinate cu experiențe clinice în saloanele de spital.

Unul dintre modelele din Europa la care merită să ne uităm, în ceea ce privește organizarea asistenței medicale, tocmai pentru că s-a schimbat dramatic în ultimele două decenii, este cel din **Irlanda**. Parte din această schimbare importantă este introducerea rolului de asistentă medicală sau moașă practicantă (Advanced Nurse/Midwife Practitioner - ANP/AMP) în 2001. Aceștia sunt practicieni



autonomi, cu experiență, cu un nivel avansat al deciziilor clinice, care au abilități și competențe dezvoltate și sunt responsabili de propria lor practică.

Ei demonstrează un nivel ridicat de expertiză în evaluarea, diagnosticarea și tratarea problemelor complexe de sănătate ale indivizilor, grupurilor și comunităților.

Ei sunt susținuți de medici și majoritatea sunt certificați pentru a prescrie medicamente.

Din 2012, asistentele medicale / moașele practicante înregistrate (Registered Advanced Nurse Practitioners - RANP) sunt certificate de Consiliul Asistentelor Medicale și Moașelor din Irlanda (NMBI) și pot practica într-o largă varietate de instituții, de la centre de îngrijire pentru adulți și vârstnici, până la copii și nou-născuți, atât în spitale, cât și în comunitate. Totodată, principalii piloni ai practicii asistentelor medicale și moașelor din Irlanda cuprind: autonomia în practica clinică, expertiza practică, coordonarea profesională și clinică și cercetarea.

În același timp, criteriile pentru înregistrare sunt:

- să aibă o ofertă de post ANP/AMP NMBI acreditat, cu o dată de începere certă
- să fie asistentă medicală sau moașă înregistrată de NMBI
- să fie înregistrată în cadrul Diviziei de NMBI pentru care face cererea sau, în semn de recunoaștere a serviciilor oferite mai multor grupuri de pacienți/clienti, poate furniza, în schimb, dovezi de competențe validate relevante pentru contextul practicii
- să fie educată la nivel de studii de master (sau superior). Programul de studii postuniversitare trebuie să fie într-o zonă care să reflecte domeniul de specialitate al practicii.
- să aibă un minim de experiență de 7 ani post-înregistrare, care va include 5 ani de experiență în domeniul ales
- să aibă un nivel de practică supervizată. Numărul corespunzător

de ore cerute fiecărui solicitant va fi aprobat în mod individual de către Comitetul de înregistrare. De obicei este mai mare de 500 de ore. Supervizarea se poate face de către asistente medicale, moașe, sau alți profesioniști din domeniul sănătății.

- să aibă competența de a exercita un nivel ridicat de judecată, discreție și de luare a deciziilor în aria clinică aleasă, superior celui așteptat de la un asistent medical / moașă care lucrează la nivel primar sau cu practică clinică
- să demonstreze competențe relevante în contextul practicii
- să facă dovada dezvoltării profesionale continue.

Motivația introducerii dreptului asistenților medicali și moașelor de a prescrie medicamente a apărut pentru prima dată în 1998. La începutul anului 2006, o dispoziție a Consiliul Medicamentului din Irlanda a introdus o serie de prevederi cu privire la dreptul asistenților medicali și moașelor de a prescrie medicamente, pentru ca în 2007, Ministerul Sănătății și Copiilor din Irlanda să semneze reglementarea acestei inițiative naționale.

Comparativ cu alte modele internaționale, Practica Avansată în Asistența Medicală (APN) din **Germania** este abia la început. Conform recomandării de acum 10 ani a grupului de experți ‘Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitssystem’, asistentele medicale ar trebui să-și extindă scopul practicii și să aibă mai multă autonomie.

Zonele de dezvoltare și clarificare ar urma să cuprindă: 1. zone desemnate de practică; 2. calificări; 3. pregătirea sistematică și educație; 4. prestigiu ocupațional; 5. direcții structurate de carieră.

În acest moment, două universități germane de științe aplicate oferă programe de masterat pentru asistentele medicale (Jena and Frankfurt am Main). Aceste programe sunt cele care le pregătesc pe asistentele medicale pentru practica APN iar legislația care deschide drumul spre practica autonomă este valabilă din 2012.

Totuși, în Germania nu există încă un consiliu național al asistentelor, deși constituirea lui este un demers necesar și susținut de Asociația Germană a Asistentelor Medicale.

Cum va arăta viitorul asistenței medicale?

Asistența medicală a parcurs un drum extrem de lung până la profesioniștii educați de astăzi care și-au câștigat încrederea și respectul publicului. În timp ce istoria asistenței medicale a modelat sistemele medicale ale prezentului, asistenții medicali trebuie să continue să monitorizeze progresele în știință și tehnologie, ca și schimbările din societate pentru a identifica nevoile viitorului și cum pot răspunde cel mai bine acelor nevoi. Cu alte cuvinte, ar trebui să ne uităm la programele educaționale în asistență medicală de astăzi și să le susținem dezvoltarea, ca societate, dacă vrem ca ele să joace un rol în profesionalizarea și viitorul practicii îngrijirilor medicale.

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

Surse de documentare:

https://www.jblearning.com/samples/0763752258/52258_ch01_roux.pdf

<http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>

https://ec.europa.eu/health/workforce/docs/ev_20110207_co03_en.pdf

<http://www.nursingprograms.com/the-history-of-nursing>

Tulburările de spectru autist – o problemă a întregului organism



Tulburările de spectru autist sunt complexe și au la bază mulți factori genetici și de mediu a căror contribuție nu este încă bine înțeleasă.

Interpretarea clasică susține că acestea sunt tulburări de ordin genetic ale funcționării creierului și că disfuncționalitățile care rezultă sunt, în general, permanente, iar problemele de comportament asociate pot fi atenuate prin terapie, dar sunt și ele prezente pe toată durata vieții.

O abordare alternativă, care câștigă din ce în ce mai mult teren, susține că aceste tulburări sunt, de fapt, o problemă a întregului organism, cu disfuncționalități multiple și interconectate, de registru biochimic și fiziologic, dar care pot fi tratate cu succes.

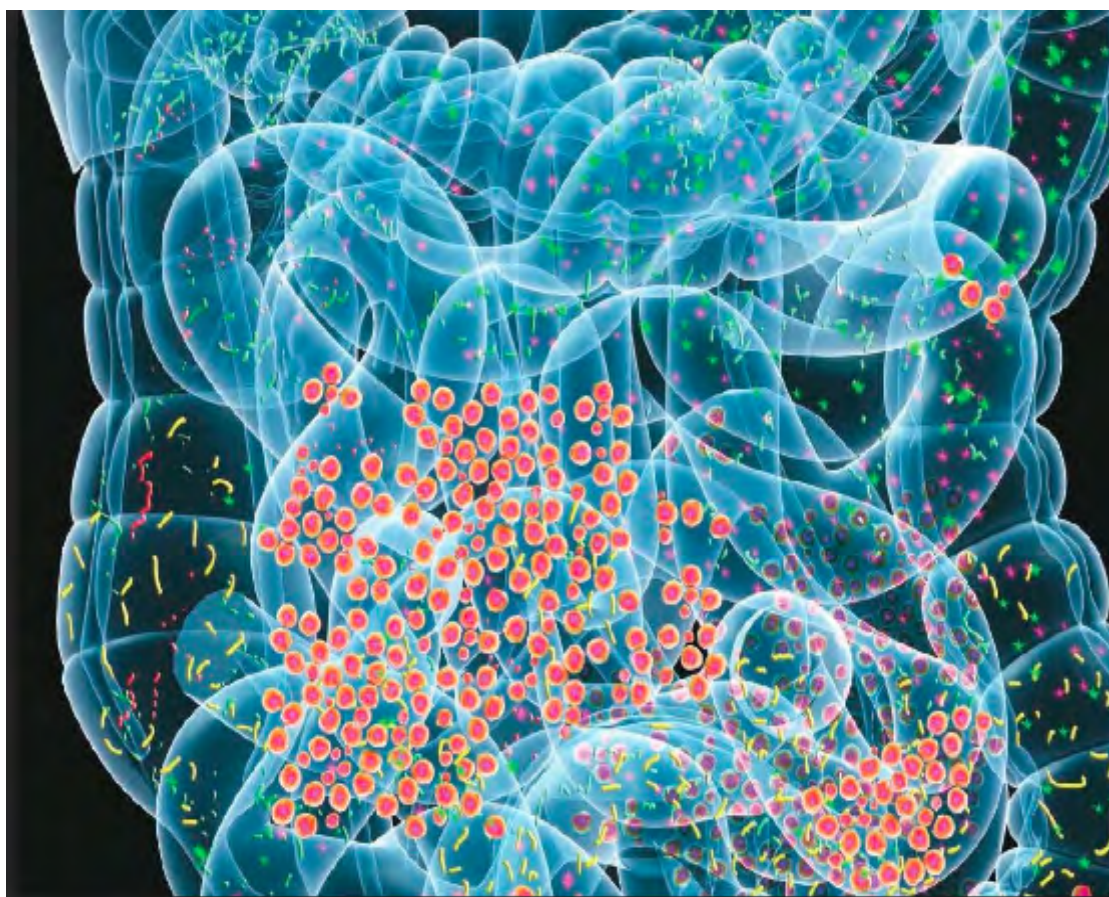
Specialiștii care adoptă această paradigmă recunosc existența unei palete largi de cauze, multe neînțelese, și, pentru a contracara lipsa

unor metode de diagnostic care să indice cu o anumită acuratețe care sunt sistemele disfuncționale prezente în cazul unui pacient cu tulburări de spectru autist, propun o abordare de tip “încercare și evaluare a rezultatului”.

Cercetările efectuate până acum în cazul unor asemenea tratamente combinate arată că există măsuri de natură nutrițională și medicală pe care acești pacienți le pot aplica pentru a adresa diversele disfuncționalități și al căror efect cumulat este benefic în cazul majorității dintre ei, de asemenea, fără a avea efecte secundare negative pentru niciunul dintre pacienți.

Multe dintre abordările terapeutice bio-medicale propuse în cadrul acestei școli de gândire alternative subliniază rolul important pe care microbiomul îl joacă în înțelegerea disfuncțiilor asociate cu tulburările de spectru autist.

Conform acestor abordări, o floră intestinală anormală poate reprezenta o cauză importantă a acestor tulburări, făcând necesară



o “corecție” în chiar prima lună de viață pentru a se asigura dezvoltarea corespunzătoare a sistemului imunitar al nou născutului, un aspect vital al stării lui generale de sănătate, cu legături importante și cu tulburările de spectru autist.

“Corecția” microbiomică propusă ar consta din inocularea post-naștere cu un mix de bacterii sănătoase, mai ales cu bacterii din mediul vaginal, în cazul copiilor născuți prin cezariană, acestea fiind sursa primară a culturii bacteriale pe baza căreia ar trebui să se dezvolte normal sistemul lor imunitar. În plus de potențialele probleme de microbiom existente la naștere, altele pot apărea pe parcurs odată cu (supra-) administrarea orală de antibiotice.

Legat de administrarea orală de antibiotice, este importantă de notat o diferență notabilă în istoria medicală a copiilor cu tulburări de spectru autist față de ceilalți – s-a constatat, în cazul primilor, o folosire mult crescută a antibioticelor orale (de obicei pentru infecții ale urechii), ceea ce a dus, aproape sigur, la distrugerea bacteriilor benefice ale florei intestinale, un fenomen cu efecte negative certe.

Un alt concept fundamental al abordărilor terapeutice bio-medicale propuse de specialiștii din tabăra care consideră tulburările de spectru autist drept o problemă a întregului organism este legat de rolul produselor lactate în dieta acestor pacienți. Specialiștii susțin că sistemul digestiv uman nu a evoluat pentru a se adapta corespunzător unei diete bogate în produse lactate. Studii efectuate în acest sens (precum cele conduse de Horvath – 1999, Williams – 2011 și Kushak – 2011) au arătat că mulți copii cu tulburări de spectru autist au probleme gastro-intestinale majore, ei prezentând un nivel scăzut al enzimei necesare pentru digestia zahărului din lapte (enzima numită lactază). Un asemenea nivel scăzut de lactază duce la apariția balonărilor, durerilor și diareei după consumul de lapte.

În plus, consumul de produse lactate poate duce, în multe cazuri, la crearea de anticorpi împotriva unei proteine-receptor din organism care transportă acid folic către creier. Multe studii au ară-

tat că persoanele cu deficiență cerebrală de acid folic se simt mai bine în timpul dietelor fără produse lactate. Important de notat aici este că persoanelor care sunt pe o dietă fără produse lactate li se recomandă să ia suplimente cu calciu și vitamina D (vitamina D este esențială pentru absorbția calciului).

Glutenul este și el pe ecranul radarului, la fel ca produsele lactate. În ultimele secole, soiurile de grâu au fost modificate pentru a li se crește conținutul de gluten, astfel încât dietele moderne conțin mult mai mult gluten decât acum 1000 de ani, de exemplu. La fel ca proteinele din laptele de vacă (precum caseina, lactoglobulina, lactoalbumina), glutenul poate cauza și el reacții alergice imediate sau întârziate în cazul copiilor cu autism.

Un studiu condus de cercetătorul Cade, care a implicat 150 de copii cu autism, a constatat că 87% dintre aceștia aveau alergii la gluten, față de numai 1% în cazul celorlalți copii (iar 90% aveau alergii la caseină, față de 7% la ceilalți copii). Este adevărat că testarea pentru acești anticorpi poate duce la rezultate fals pozitive (și astfel validitatea ei este limitată), dar diferența dintre cele două grupe de copii este izbitoare. Cade a mai studiat și 70 de copii cu tulburări de spectru autist care au urmat o dietă fără gluten și produse lactate și a constatat că 81% dintre aceștia au avut evoluții pozitive, mai ales în primele 3 luni, dar care au continuat și în următoarele 12 luni, în privința izolării sociale, contactului vizual, abilităților de învățare, hiperactivității, activității stereotipice și atacurilor de panică. Aceleași rezultate au fost notate și de Whitely în cadrul unui studiu randomizat de 12 luni asupra 54 de copii cu tulburări de spectru autist care urmau dieta fără gluten și caseină (Nutrition and Neuroscience. 2010 Apr;13(2):87-100).

În același timp, un studiu cuprinzător condus de JB Adams ("Nutritional and Metabolic Status of Children with Autism vs. Neurotypical Children, and the Association with Autism Severity, Nutr. Metab (Lond) 2011 Jun 8;8(1):34) a arătat prezența unui nivel mai jos al câtorva vitamine (în special biotina) și minerale (litium, calciu, magneziu) în cazul copiilor cu tulburări de spectru autist, precum



și un nivel crescut al stresului oxidativ, comparativ cu copii neurotipici de aceeași vârstă. În cazul litiului, din ce în ce mai multe studii arată că un nivel scăzut este asociat cu tulburări psihiatrice și imunologice (un exemplu este studiul lui JB Adams din 2006). Stresul oxidativ apare când sunt produși prea mulți radicali liberi și capacitatea antioxidantă a glutathionului din organism este insuficientă pentru a le face față. Câteva studii au arătat că funcția mitocondrială nu operează la capacitate normală în cazul copiilor cu tulburări de spectru autist, ceea ce face ca reciclarea glutathionului să fie improprie, cu consecințe negative asupra capacității organismului de a lupta cu radicalii liberi.

De asemenea, studiile arată că 30-40% dintre copiii și adulții cu tulburări de spectru autist sunt ajutați de suplimentarea aportului de vitamina B6 și magneziu (JB Adams și CJ Holloway – “Pilot study of a moderate dose multivitamin/mineral supplement for children with autistic spectrum disorder” - *Alternative Complementary Medicine* 2004, 10(6):1033-9). Vitamina B6 este necesară în peste 1000 de reacții enzimatiche, inclusiv în producerea unor neurotransmițători importanți precum serotonina sau dopamina, a glutathionului (necesar în detoxifierea organismului) și a hemoglobinei (care transportă oxigenul în sânge). Magneziul este foarte util în prevenirea hiperactivității, care poate apărea în cazul adminis-

trării de vitamina B6.

Nivelurile scăzute de acizi grași esențiali precum omega 3 și omega 6 sunt și ele asociate cu apariția tulburărilor psihice, iar 4 studii publicate până acum arată prezența unor niveluri mai scăzute ale acestor acizi grași în rândul copiilor cu tulburări de spectru autist, decât în rândul populației generale. Una dintre cele mai bune surse de omega 3 este uleiul de pește (din pește mic, care prezintă niveluri scăzute de mercur și alte toxine).

Tratamentele nutriționale și bio-medicale care incorporează aceste descoperiri rezultate în urma diverselor studii efectuate în ultimele decenii au ajutat mii de copii și adulți cu tulburări de spectru autist să-și îmbunătățească constant starea de sănătate pe parcursul tratamentului.

Intervențiile psiho-terapeutice (ca, de exemplu, terapia cognitiv-comportamentală) pot fi, de asemenea, de mare ajutor copiilor cu tulburări de spectru autist și sunt recomandate în combinație cu aceste tratamente nutriționale și bio-medicale.

Similar, logopedia, integrarea senzorială, terapia fizică și ocupațională, precum și un bun program educațional și socializarea cu părinții, ceilalți membri ai familiei și prietenii sunt foarte importante în îmbunătățirea stării generale de sănătate fizică, emoțională și mintală și a capacității copilului de a învăța și relaționa pentru o viață împlinită în societate.

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

Surse de documentare:

International Health News December 2016/January 2017 - William R. Ware, PhD – Editor, numărul 273

Summary of Dietary, Nutritional, and Medical Treatments for

Autism – based on over 150 published research studies, James B. Adams, Ph.D. Director, ASU Autism/Asperger's Research Program
 - <http://autism.asu.edu>, Versiunea 2013

www.austism.com

- S. Vancassel et al., Plasma fatty acid levels in autistic children, Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids 2001 65:1-7.
- Bell et al Essential fatty acids and phospholipase A2 in autistic spectrum disorders. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2004 Oct;71(4):201-4.
- Wiest et al Plasma fatty acid profiles in autism: a case-control study Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2009 Apr;80(4):221-7.
- Bell et al 2010, 7The fatty acid compositions of erythrocyte and plasma polar lipids in children with autism, developmental delay or typically developing controls and the effect of fish oil intake. Br. J. Nutri. 103 1160-7.

Mic dicționar de vaccinuri și vaccinări. Norme și recomandări pentru copii, adulți și categorii speciale de populație

Autor: Viorel Alexandrescu,
Editura Amaltea, 2015



Asistenții medicali se confruntă, la fel ca medicii, cu din ce în ce mai multe întrebări legate de utilitatea vaccinurilor, calendarul de vaccinare sau contraindicațiile acestora.

Volumul de față prezintă conceptele fundamentale din acest domeniu atât de important când vine vorba despre prevenție. Se discută raportul beneficii – riscuri, schemele recomandate de vaccinare, precum și aspecte extrem de practice precum normele de păstrare ale vaccinurilor.

Net, o lucrare extrem de utilă atât profesioniștilor din sistemul sanitar, cât și publicului larg, mai ales având în vedere actualitatea subiectului și controversile iscate în jurul lui.

Bolile aparatului respirator - Semne și simptome

Autor: Paul Leophonte,
Editura Corint, 2016

În ultimele decenii, patologia pulmonară a cunoscut o creștere alarmantă, fumatul, poluarea, stresul sau condițiile precare de viață din unele medii fiind considerate cauze principale.

Lucrarea își propune să prezinte cunoștințele de bază din etologia, patologia, manifestările clinice și tratamentul celor mai răspândite boli pulmonare.

Ea se adresează nu numai cadrelor medicale, dar și pacienților care doresc să înțeleagă mai multe despre afecțiunile lor și publicului larg, ca parte a demersului de îmbunătățire a educației pentru sănătate.



Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos. Manual pentru școlile sanitare postliceale

Autori: Florian Chiru, Gabriela Chiru, Letiția Morariu,
Editura Cison, 2011



Lucrarea prezintă bazele teoretice și practice ale metodologiilor de prevenire, îngrijire, tratament și recuperare, conținut extrem de util nu numai pentru elevii școlilor sanitare postliceale, dar și pentru asistentele medicale și studenții în medicină și pentru membrii profesiei paramedicale mulțumită adaptării acestora la cele mai noi standarde de asistență medicală.

Partea întâi a volumului prezintă nevoile fundamentale de îngrijire, iar partea a doua tehnicile, îngrijirile și intervențiile relevante, precum administrarea medicamentelor, îngrijirea post-operatorie sau intervențiile de urgență.

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.