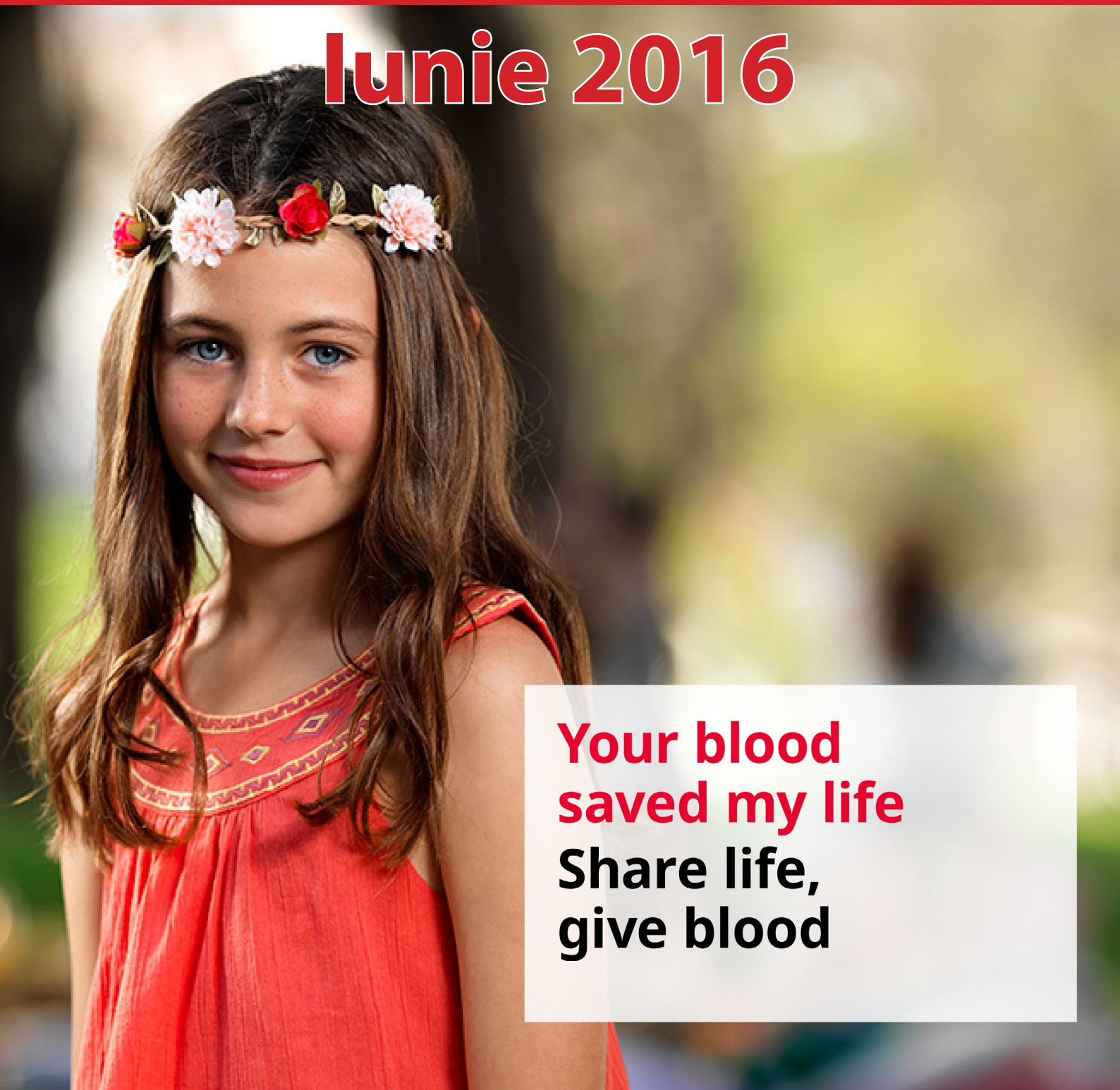


eAsistent.ro

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

Iunie 2016



**Your blood
saved my life
Share life,
give blood**

World Blood Donor Day
Blood connects us all 14 June 2016

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

E-asistent vă dorește o vară plină de realizări pe plan profesional și personal! 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Administrarea de medicamente psihotrope copiilor, un subiect din ce în ce mai controversat 7

EVENIMENT

14 iunie – Ziua Internațională a Donatorilor de Sânge 12

Ziua Internațională Împotriva Abuzului de Substanțe - 26 iunie 14

INTERVIU

Interviu cu doamna Asistent medical Mirela Șelavîrtea - directorul de îngrijiri al Spitalului de Urgență M.A.I "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" 21

ISTORIE

Spitalul de Urgență MAI – Continuă tradiția de excelență a fondatorului, Prof. Dr. Dimitrie Gerota 32

LUMEA MEDICALĂ

Rolul mitocondriilor în procesul de îmbătrânire 36

CĂRȚI MEDICALE

Chirurgie - Manual pentru cadre medii și școli sanitare postliceale 40

Tratat de nursing (îngrijirea omului sănătos și bolnav) 41

Compendiu de pediatrie pentru cadre medii (Nursing 0 - 18 ani) 42

ECHIPA 43



E-asistent vă dorește o vară plină de realizări pe plan profesional și personal!

Primul număr de vară al revistei vă îndeamnă să fiți alături de noi într-o nouă incursiune incitantă în lumea noastră profesională și a cunoașterii medicale.

Vom afla împreună ce planuri de dezvoltare și ce provocări are conducerea Spitalului de Urgență MAI “Prof. Dr. Dimitrie Gerota”

mulțumită interviurilor desfășurate cu echipa acestuia. Includem în acest număr primul interviu cu Directorul de îngrijiri, colega noastră - asistent medical, Mirela Șelavîrtea.

Purtând numele ilustrului Prof. Dr. Dimitrie Gerota, colectivul spitalului care se află în lumina reflectoarelor luna aceasta și-a propus să continue tradiția de excelență a fondatorului.

Marcăm și noi, în numărul de iunie, doua Zile Internaționale cu impact major asupra sănătății publice. Prima dintre ele, Ziua Internațională a Donatorilor, care se sărbătorește pe 14 iunie își propune să popularizeze, sub generoasa temă "Sângele care ne unește viețile," povești emoționate de vieți salvate mulțumită donatorilor. Această temă urmărește atât să le aducă un omagiu donatorilor existenți, cât și să încurajeze oamenii să aibă grijă unii de ceilalți, devenind donatori și salvând viețile celor din jurul lor.

Pe 26 iunie, se celebrează Ziua Internațională împotriva abuzului de substanțe, care are efecte negative extrem de grave atât la nivel individual, cât și pentru societate. Din fericire, acesta poate fi prevenit, iar profesorii, părinții și profesioniștii din sănătate trebuie să transmită permanent acest mesaj. Ei au rolul de a educa și sensibiliza opinia publică, mai ales tinerii, demers esențial pentru a adresa această gravă provocare de sănătate publică.

Subiectele alese pentru secțiunile "Educație Medicală Continuă" și "Lumea Medicală" de luna aceasta sunt de mare actualitate în societate. Pe de o parte, vorbim despre administrarea de medicamente psihotrope copiilor și tinerilor cu tulburarea hiperkinetică de deficit de atenție (THDA), care stârnește din ce în ce mai multe controverse printre specialiștii psihiatri, pediatri sau psihoterapeuți. Tot mai mulți dintre aceștia cred că problemele copiilor sunt în principal de natură psiho-socială și/sau educațională. Iar administrarea de medicamente psihotrope reduce în mod nefericit aceste contexte complicate legate de experiențele copiilor respectivi la dimensiunile înguste ale unor categorii de diagnostic medical.

Al doilea subiect ales pentru dumneavoastră se referă la procesul de îmbătrânire și una dintre potențialele lui cauze, deteriorarea mitocondriilor, generatoarele de energie ale celulelor noastre. Mitocondriile coordonează o multitudine de căi metabolice și de semnalizare și joacă, de asemenea, un rol important în procesul de programare a morții celulare. Declinul funcției respiratorii și creșterea stresului oxidativ la mitocondrii sunt doi factori despre care se crede că au un rol în procesul de îmbătrânire. Articolul ne arată și că reversarea deteriorării mitocondriilor este potențial posibilă prin creșterea nivelului prezenței celulare a unei molecule numită adenin nicotinamida (NAD). Studiile au arătat că scăderea nivelului acestei molecule cu rol important în metabolizarea energiei celulare contribuie la procesul de deteriorare a mitocondriilor.

Nu în ultimul rând, vă propunem 3 lucrări medicale de mare relevanță pentru asistenții medicali și moașe - **Chirurgie - Manual pentru cadre medii și scoli sanitare postliceale** – de Silviu Daschievici și Mihai Mihailescu, **Tratat de nursing (îngrijirea omului sănătos și bolnav)** – de Crin Marcean și **Compendiu de pediatrie pentru cadre medii (Nursing 0 - 18 ani)** – de Eduard Allan Glasper.

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

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Administrarea de medicamente psihotrope copiilor, un subiect din ce în ce mai controversat

Numărul copiilor și tinerilor cărora li se administrează medicamente pentru tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție (THDA) este din ce în ce mai mare, mai ales în Statele Unite ale Americii, în ciuda faptului că psiho-terapia este recomandată ca primă linie de tratament, înainte de prescrierea oricărui medicament.

Acum, 3 din 4 copii în vârstă de 2-5 ani cu acest sindrom primesc medicație, în timp ce maximum 50% dintre aceștia sunt înscrși și la psiho-terapie.

Aceste evoluții îngrijorătoare i-au făcut pe specialiști să caute și cauza principală a exploziei diagnosticelor de THDA și depresie în rândul copiilor și tinerilor. Tot mai mulți profesioniști din lumea medicală sunt îngrijorați că aceste diagnostice se pun prea ușor, fără a se merge și mai în profunzime pentru descoperirea problemelor care generează deficitul de atenție, hiperactivitatea sau depresia. Lista posibilelor cauze ale depresiei este lungă. Multe dintre aceste cauze nu implică folosirea de medicamente psihotrope



pentru rezolvare. De exemplu, există îngrijorarea că administrarea de anti-depresante se hotărăște înainte ca pacientul respectiv să fie testat adecvat pentru prezența hipotiroidismului, mai ales că mulți specialiști afirmă că testele standard de depistare a hipotiroidismului nu sunt atât de eficiente pe cât ar trebui.

Ca urmare, printre psihiatri, psihologi și pediatri, se aud tot mai multe voci care promovează folosirea medicamentelor doar pentru tratarea unor probleme cu cauze medicale, ceea ce, arată ei, nu este în mod obligatoriu cazul sindromului deficitului de atenție și hiperactivității. Aceasta nu este o categorie de diagnostic care îndeplinește criteriile pentru a fi considerat o condiție medicală. Cele trei tipare comportamentale prezente în cazul THDA – hiperactivitate, impulsivitate și lipsă de atenție – pot fi parte din tiparele comportamentale obișnuite ale copilăriei. Ele pot apărea, de asemenea, și în cazul unor medii școlare necorespunzătoare, cu

puțină disciplină, în cazul unor abilități de învățare neadecvate nivelului școlar, a unor probleme emoționale generate la școală sau acasă, precum cele cauzate de sărăcie, foame, insomnie sau oboseală. Prezența unor boli cronice precum diabetul, dar și traumele craniene, pot, de asemenea, genera comportamente caracterizate de hiperactivitate, impulsivitate sau lipsă de atenție.

Problematica THDA este deci foarte complexă și reprezintă o provocare nu numai pentru opinia publică – mai ales părinți și profesori – dar și pentru specialiști. Tot mai mulți dintre aceștia cred deci că problemele copiilor sunt în principal de natură psiho-socială și/sau educațională. Iar administrarea de medicamente psihotrope reduce în mod nefericit aceste contexte complicate legate de experiențele copiilor respectivi la dimensiunile înguste ale unor categorii de diagnostic medical. Acești specialiști sunt, însă, de acord că există circumstanțe în care administrarea de substanțe psihotrope copiilor are un scop medical legitim, acela de asigurare a celui mai bun tratament medical copiilor în cazul anesteziilor chirurgicale, al controlului durerii fizice și al episoadelor de atac epileptic. Chiar și în asemenea cazuri, deși administrarea medicamentelor respective nu ar avea scopul de a controla comportamentul și emoțiile (cum se întâmplă în cazurile de THDA), ea ar trebui să se facă cu mare precauție, deoarece substanțele psihotrope pot afecta creierul și mintea copiilor.

Ce se poate face atunci pentru tratarea cazurilor de THDA?

Un studiu finanțat de Institutul Național pentru Sănătate Mintală din SUA a arătat că cele mai bune rezultate (măsurate prin gradul de satisfacție a părinților și performanța școlară a copiilor) se obțin în cazul unor intervenții psiho-sociale centrate pe psiho-terapia comportamentală.

Există trei componente esențiale în cadrul unor intervenții psiho-sociale eficace:

1. pregătirea părinților pentru adoptarea unor maniere constructive de gestionare a relației cu copilul cu THDA,

2. consultarea profesorilor și intervențiile școlare, și
3. psiho-terapia centrată pe copil. Aceste trei intervenții trebuie abordate integrat pentru un rezultat eficace și durabil.

Este foarte important ca intervenția psiho-socială să înceapă cât de timpuriu, după observarea comportamentelor de hiperactivitate, impulsivitate sau lipsă de atenție, ca obiectivele propuse să fie realiste și specifice, iar comportamentul adulților implicați în această intervenție integrată să fie consecvent indiferent de situație. De asemenea, părinții și profesorii nu trebuie să se aștepte la rezultate rapide, căci dobândirea de noi abilități și obiceiuri cere timp.

Medicamentele pot fi folosite doar în cazul în care o asemenea intervenție psiho-socială incluzând psiho-terapie pentru copil nu dă rezultate pe termen mediu. Din păcate, trăim într-o societate care vrea rezultate rapide și, deocamdată, doar puțini părinți investesc timpul și efortul cerute de un tratament psiho-social eficace.

Există, totuși, speranța că aceste lucruri vor începe să se schimbe, mai ales că opinia publică a început să fie mai sensibilă la vocile unui număr în creștere de profesioniști din psihiatrie, pediatrie și asistență socială care afirmă că THDA la copii și tineri este mult mai mult decât o simplă problemă medicală care poate fi rezolvată prin tratament medicamentos.

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

Surse de documentare:

<http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1572306165/additudemagaz-20>

<http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>

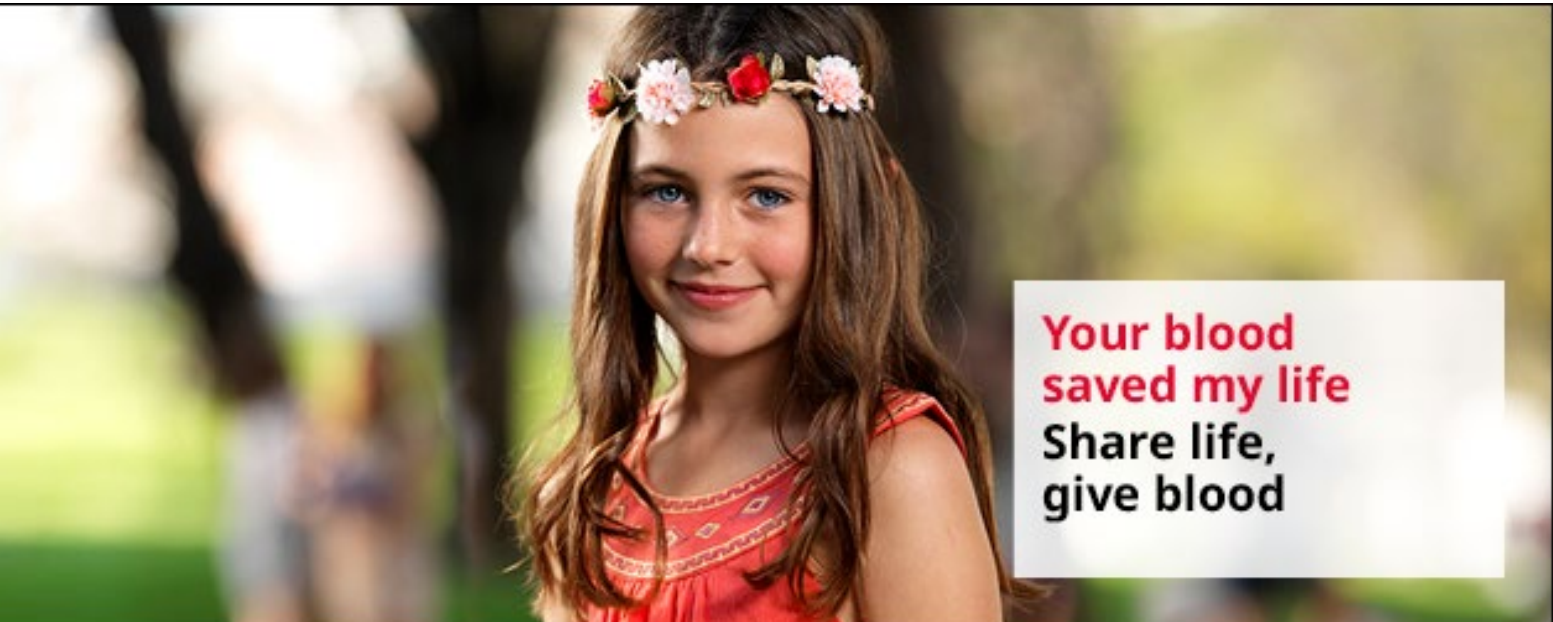
<http://effectivechildtherapy.org/content/behavior-therapy-adhd>

<http://www.additudemag.com/adhd/article/651.html>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.12049/full>

www.lizfletchercps.com

International Health News – Number 267, Mai 2016, Editor William
R. Ware



World Blood Donor Day
Blood connects us all

14 June 2016

14 iunie – Ziua Internațională a Donatorilor de Sânge

Cu ocazia Zilei Internaționale a Donatorilor de Sânge de anul acesta, Organizația Mondială a Sănătății își propune să popularizeze, sub generoasa temă “Sângele care ne unește viețile,” povești emoționate de vieți salvate mulțumită donatorilor. Este o temă care urmărește, atât să le aducă un omagiu donatorilor existenți, cât și să încurajeze oamenii să aibă grijă unii de ceilalți, devenind donatori și salvând viețile celor din jurul lor.

Multe progrese medicale care au îmbunătățit tratamentul unor boli și leziuni traumatice grave au dus la creșterea numărului de transfuzii necesare pacienților.

Chirurgia, gestionarea traumelor și cancerele cer, cu o mare proba-

bilitate, efectuarea de transfuzii. În lume, la nivel mondial, se efectuează peste 230 de milioane de operații majore pe an, dintre care 60 de milioane pentru gestionarea leziunilor traumatiche, 30 de milioane pentru tratamentul cancerului și alte 10 milioane pentru complicațiile legate de graviditate.

În țările în care facilitățile de diagnosticare și opțiunile de tratament sunt limitate, majoritatea transfuziilor sunt prescrise pentru gestionarea complicațiilor din timpul gravidității și nașterii, a anemiilor severe la copii, leziunilor traumatiche și pentru tratarea bolilor de sânge. De exemplu, hemoragia reprezintă cauza a peste un sfert dintre cele 530 000 de decese materne care au loc în fiecare an, dintre care 99% în țările în curs de dezvoltare. Accesul la transfuzii sigure și de calitate ar putea, deci, preveni un sfert dintre decesele materne și posibilitatea de a face transfuzii de sânge a fost identificată drept una dintre cele 8 funcții critice care ar trebui să fie prezente în facilitățile medicale care oferă, în regim de urgență, îngrijiri obstetrice și îngrijiri ale nou născutului.

De asemenea, accidentele rutiere duc, în fiecare an, la moartea a 1,3 milioane de oameni la nivel global și, în plus, rănesc sau cauzează dizabilități unui număr impresionant de oameni, între 20 și 50 de milioane, dintre care foarte mulți au nevoie de transfuzii în primele 24 de ore de la internare.

OMS își propune ca obiectiv al anului 2020 ca toate țările să colecteze necesarul de sânge prin intermediul donatorilor voluntari neplătiți, iar peste 60 de țări, în principal cele mai dezvoltate, au atins deja acest obiectiv. În același timp, la polul opus, pentru 40 de țări sângele colectat de la voluntari reprezintă mai puțin de 25% din total, restul de 75% provenind de la familie, prieteni și donatori plătiți.

În țările dezvoltate, se înregistrează aproape 40 de donări la 1000 de locuitori, față de 12 în țările în curs de dezvoltare și 4 în țările sub-dezvoltate. În România, deși în ultimii ani s-a observat o ușoară creștere a numărului donatorilor voluntari, numărul acestora este încă foarte mic, cel mai mic din EU, înregistrându-se până în 20 de



donări la 1000 de locuitori. În plus de creșterea numărului de donatori voluntari, este foarte important ca aceștia să doneze în mod repetat. Fiecare colectare este de doar 450 ml, iar creșterea bazei de donatori voluntari periodici ajută la asigurarea unui flux constant de sânge și la asigurarea calității acestuia.

În sistemele medicale care se bazează în proporție covârșitoare pe donatorii voluntari, pacienții au acces la transfuzii mai sigure, cu sânge de calitate, fără de care viața lor ar putea fi pusă în pericol. Sângele și produsele din sânge pe care aceștia le primesc de la donatorii voluntari au un risc mai scăzut de a fi purtător de infecții deoarece voluntarii, nefiind remunerați, nu au niciun motiv de a ascunde informații legate de starea lor de sănătate. Donatorii voluntari sunt motivați de stima de sine și spiritul lor civic, de responsabilitatea morală și socială pe care știu că o au.

Un studiu publicat în revista *Transfusion Medicine Reviews* din SUA arată că intervențiile de promovare a donării de sânge care se

axează pe nobilul sens psiho-social al acestui act sunt cele mai eficiente. Există multe povești de succes în acest sens, chiar și în țările în curs de dezvoltare. De exemplu, în Vietnam, rata de satisfacere a necesarului de sânge cu ajutorul donatorilor voluntari a crescut de la 30% la aproape 90%, în doar 10 ani. În Insulele Cook, campaniile de conștientizare în rândul cadrelor medicale, în special cele din asistența primară, și al comunităților a dus, în numai 5 ani, la satisfacerea în întregime a cererii de sânge cu ajutorul voluntarilor (de la 30% în 2002).

Transfuziile sanguine sunt o componentă indispensabilă a oricărui sistem de îngrijiri medicale, contribuind la salvarea a milioane de vieți în fiecare an, la nivel mondial, atât în situații de urgență, cât și în situații de rutină, permițând efectuarea de intervenții medicale și chirurgicale de o complexitate din ce în ce mai mare și crescând astfel speranța de viață și calitatea vieții pacienților cu diverse condiții medicale acute și cronice.

Recunoașterea publică a acestei contribuții și încurajarea dezvoltării ei prin măsuri concrete, în cadrul unor politici naționale coerente sunt condiții necesare pentru atingerea unui grad de 100% în satisfacerea nevoii de sânge prin donatorii voluntari.

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

Surse de documentare:

http://www.aspbacau.ro/?option=com_content&view=article&id=212:ziua-donator&catid=35:comunicate-presa&Itemid=188

<http://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2016/en/>

<http://lbbonline.com/news/how-geometry-global-romania-got-rid-of-red-to-drive-blood-donations/>

<http://transfusionnews.com/2012/07/20/study-identifies-most-effective-ways-to-increase-blood-donations/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305666/>

<http://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2016/en/>

Ziua Internațională Împotriva Abuzului de Substanțe – 26 iunie

În fiecare an, pe 26 iunie, Organizația Națiunilor Unite (ONU) promovează lupta împotriva abuzului de substanțe și a traficului ilegal de droguri.

Abuzul de substanțe este folosirea repetată a unei substanțe, situație în care utilizatorul consumă substanța în cantități sau prin metode neaprobate sau nerecomandate de medici. În țările dezvoltate, în special Statele Unite ale Americii, un fenomen din ce în ce mai răspândit de abuz de substanțe este abuzul de medicamente, mai ales analgezicele pe bază de opioide prescrise în rețete.

Pentru a încerca să reducă acest fenomen îngrijorător, autoritățile din domeniu precum Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor din SUA a emis recent recomandări cu privire la prescrierea opioidelor pentru durerile cronice.

În același timp, Administrația pentru Alimente și Medicamente din SUA, organismul care aprobă folosirea medicamentelor, a anunțat că analgezicele opioide cu efect imediat vor trebui să aibă un avertisment cu privire la riscurile grave ale abuzului, dependenței sau



supradozelor.

Specialiștii din SUA consideră că abuzul și dependența de opioide reprezintă una dintre provocările principale de sănătate publică.

De exemplu, în anii 1990, numărul rețetelor pentru analgezice prezentate la farmaciile din SUA a crescut cu ca. 2-3 milioane pe an, atingând chiar și o creștere de 8 milioane în 1996 față de 1995.

Unul dintre motivele principale ale exploziei folosirii acestor analgezice a fost și părerea larg răspândită că folosirea pe termen scurt a opioidelor are un risc scăzut de dependență.

Începând cu 2010-2011, tot mai multe studii au arătat că analgezicele opioide au totuși un risc crescut de dependență, chiar și în cazul folosirii pe termen scurt, iar abuzul acestora pe termen lung poate duce la moartea consumatorilor.

Unii specialiști, precum Dr. Tom Frieden, Directorul Centrului pentru Controlul Bolilor, afirmă că nicio altă clasă de medicamente folosite curent pentru a trata o condiție non-fatală nu omoară pacienții atât de frecvent.

Studii recente legate de folosirea pe termen lung a analgezicelor opioide arată că folosirea acestora pentru tratarea durerilor

cronice poate duce, de fapt, la înrăutățirea durerii și a capacității funcționale a pacienților, probabil deoarece cresc percepția durerii. De asemenea, se pare că printre pacienții care folosesc opioidele pentru tratarea durerilor cronice nelegate de cancer rata de dependență atinge alarmanta rată de 25%.

Analgezicele opioide sunt, din păcate, doar vârful aisbergului, existând o paletă extrem de largă de substanțe a căror folosire a crescut semnificativ în ultimele decenii. Abuzul și dependența de substanțe au efecte negative serioase atât la nivel individual, cât și pentru societate. De exemplu, se estimează că în SUA costurile totale ale abuzului de substanțe, incluzând și costurile legate de scăderea productivității sau ale infracțiunilor și crimelor comise de persoane sub influența anumitor substanțe, depășesc 600 de miliarde anual. În plus, aceste miliarde nu vor putea include niciodată și costul intangibil, psiho-social, reprezentat de dezintegrarea familiei, pierderea locului de muncă, eșecul școlar sau violența domestică prea des prezente în cazul abuzului de substanțe.

Din fericire, acesta poate fi prevenit și există nenumarate povești de succes, atât la nivel individual, cât și comunitar. Succesul acestor demersuri de prevenție cere implicarea familiilor, școlii, comunității și mass mediei, care trebuie să își conjuge eforturile pentru a le arăta oamenilor, în special tinerilor, că abuzul de substanțe, chiar și pe termen scurt, are efecte grave.

Educarea și sensibilizarea opiniei publice este esențială în succesul oricărui astfel de demers. Profesorii, părinții și profesioniștii din sănătate au rolul de a transmite permanent acest mesaj, educând și sensibilizând astfel opinia publică, mai ales tinerii, demers esențial pentru a adresa această gravă provocare de sănătate publică.

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

Surse de documentare:

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-abuse-addiction>

<http://edition.cnn.com/2016/05/12/health/opioid-addiction-history/index.html>

<http://edition.cnn.com>

Interviu cu doamna Asistent medical Mirela Șelavîrtea - directorul de îngrijiri al Spitalului de Urgență M.A.I "Prof. Dr. Dimitrie Gerota"

Care a fost parcursul dumneavoastră profesional? Cum v-ați decis să alegeți profesia aceasta și ce a urmat?

În școala generală făceam parte din echipa Mici Sanitari. Îmi plăcea și purtam cu mândrie acel halat alb. Purtam pe braț o banderolă cu o cruce roșie și o boneta alba pe care aveam cusută o cruciuliță, tot roșie, făcută din panglici.

Așa era în perioada 1978-1980 când eram în școala generală. Însă, nu mă gandeam că voi urma această profesie mai departe. Pur și simplu, așa s-a întâmplat. Și s-a întâmplat ce trebuia.

Am absolvit Școala Postliceala Sanitară Christiana, pe care am urmat-o între anii 1991-1994. Era perioada de început a școlilor sanitare private. Am fost a doua promoție de la înființare. Cerințele erau mari. Mi-a plăcut foarte mult. Țin minte că am mers la toate stagiile de



pregătire practică și m-am implicat foarte mult în ceea ce făceam. Lucram, în același timp și în altă parte.

Apoi, am terminat școala și m-am angajat la I.C.C.Iliescu la Reanimare Cardio-Vasculară. Cu toate că făcusem stagii de practică în multe spitale și învățasem foarte multe lucruri, atunci când m-am angajat la Reanimare cardio-vasculară m-am simțit ca și când n-aș fi fost la școală înainte. Erau atât de multe monitoare, atât de multă aparatură și pacienții foarte complicați. Erau injectomate, ventilatoare, erau robineți, erau caterere. Pacientul nu se vedea, practic, dintre atâtea cabluri și tubulaturi și tot felul de sonde. Țin minte că mergeam acasă și mă gândeam dacă a doua zi să mai merg sau nu la serviciu.

Datorită echipei, a asistentei șefe, a medicilor și a faptului că în fiecare zi aveam de învățat despre câte un aparat, iar la sfârșitul zilei ne ascultau, ca la școală, am reușit să învăț tot ce trebuia. Țin minte ca aproape o lună am învățat să fac doar diluții ale medicamentelor. Cinci ani cât am lucrat acolo am învățat foarte multe lucruri. Am lucrat și reanimare și anestezie. Atunci când am plecat, am simțit că indiferent unde m-aș duce, nu-mi va mai fi teamă și voi fi foarte bine pregătită, indiferent pe ce secție voi lucra.

Când am venit aici, la Spitalul "Prof. Dr. Dimitrie Gerota", tot în reanimare, în luna martie 1998 (18 ani de atunci), am constatat că reanimarea în care se îngrijeau pacienți de chirurgie generală avea particularitățile ei. Și aici am avut foarte multe lucruri de învățat. Am învățat și dializă și îngrijirea specifică pacienților operați pe abdomen. Aici, în reanimare, am lucrat 14 ani. Apoi, nopțile, turele și oboseala au început să-și spună cuvântul, odată cu vârsta. Fetița trebuia să înceapă clasa 1 și m-am gândit că un program de 8 ore ar fi mult mai potrivit pentru noi ca familie și pentru sănătatea mea. Atunci a apărut această oportunitate oferită de poziția de Asistent Șef în secția neurologie pentru care am susținut și luat examenul.

Niciodată nu mi-a plăcut să lucrez pe o secție să împart pastile,

să măsoar tensiunea și să pun o perfuzie. Mi se părea, față de ce făcusem și învățasem, că este mult prea simplu, că mă plafonez. Chiar dacă aveam mai mult timp să stăm de vorba cu pacienții și ei erau fericiți, iar noi ne simțeam încântați când eram pe tură, căci stăteam mult de vorba cu ei și le zâmbeam, le explicam, îi țineam de mână (cred că 50% din terapie constă din comunicarea cu pacienții), voiam mai mult. Oricat cât de bine ai fi pregătit, indiferent de vârstă și de vechimea pe care o ai în acest sistem, întotdeauna mai ai de învățat.

Nu a existat funcția de Director de Îngrijiri, în spital, până în februarie 2013. Atunci mi s-a propus să preiau această funcție. Inițial a fost o numire pentru 1 an, după care am fost împuternicită pentru încă un an, am fost iarăși numită pe acest post, iar în octombrie 2015 postul a fost scos la concurs. Am promovat examenul și, de atunci, ocup această funcție.

Mi-a fost destul de greu, eu neavând un predecesor cu care să mă consult sau de la care să preiau anumite lucruri. Cel mai important a fost că echipa managerială mi-a fost alături - m-au susținut, m-au trimis la cursuri, m-au învățat și astfel am putut face față cerințelor și exigențelor postului. În această perioadă, spitalul a fost acreditat și noi am ajuns unde suntem acum.

E o poveste de destin profesional foarte frumoasă. Mă gândeam că există totuși o diferență între terapia intensivă și orice altceva, iar relatarea dumneavoastră este un pic nostalgică.

Da, așa cred și eu. Terapia intensivă mi s-a părut cel mai complex loc. Acolo poți învăța cele mai multe lucruri. Atunci când poți și știi să acorzi primul ajutor unei persoane, știi să îi faci resuscitare, știi să citești o electrocardiogramă, știi să intubezi, să faci atât de multe lucruri, te simți pregătit. Este foarte important să știi să acorzi primul ajutor. Restul vine de la sine.

Ce înseamnă, de fapt, a fi Director de Îngrijiri într-un spital? Cum vedeți dumneavoastră lucrurile?

Directorul de îngrijiri are o responsabilitate enormă într-un spital. Chiar dacă sună pompos – Director - niciodată nu am ținut la titlatură, la denumire. Ba, dimpotrivă. Fiind asistentă șefă atâția ani, lumea s-a obișnuit să-mi spună Mirela și prefer să-mi spună așa în continuare. Este foarte complicat să fii director de îngrijiri – tot ce se întâmplă în spital și ține de partea de îngrijiri, de coordonare, de verificare, tot ce ține de îngrijirea pacientului este responsabilitatea acestuia. Noi ne întâlnim cu asistentele șefe, dimineața, la raportul de gardă și discutăm, în fiecare dimineață, despre tot ce s-a întâmplat pe parcursul nopții și vedem ce probleme au fost ce și cum putem rezolva. O dată pe săptămână ne întâlnim și asistentele șefe de la Medicală și cele de la Chirurgie, la raportul mare pe spital, împreună cu medicii și medicii șefi de secții.

Am o colaborare foarte strânsă cu asistentele șefe din spital. Ne ajută și faptul că toate colegele mele sunt de vârste apropiate (în jur de 45 de ani). Avem o echipă puternică, omogenă și comunicăm foarte bine.

Și cum este colaborarea echipa? Chiar dacă sunteți foarte apropiată de ele și prietenoasă, sunteți totuși șeful lor.

Să știți că stilul meu de a conduce nu este unul autoritar. Am constatat că stilul autoritar de conducere împarte oamenii în două categorii – cei care se tem și cei care se revoltă. De aceea, eu am încercat și am reușit până acum să ascult oamenii într-un mod activ. Nu să îi ascult pentru a le da un răspuns, ci să îi ascult că să îi înțeleg.

Piatra de temelie a consolidării relațiilor mele cu asistenții șefi a fost încrederea pe care o avem unii în ceilalți, faptul că suntem toți oameni de cuvânt, că îi ascult activ, că am dat dovadă de compasiune și că am spus întotdeauna adevărul, chiar adevărul dificil de spus, acestea au consolidat și legat relațiile noastre.

Cum faceți să spuneți și adevărurile care sunt dificil de spus? Este o artă.

Am învățat să fac asta, pentru că oamenii au nevoie să îi ascuți, să îi motivezi. Am încercat să fac un ritual din a-i motiva pe oameni și din a le recunoaște calitățile reale, chiar dacă nu fac ceva bine în totalitate sau dacă nu duc totdeauna la bun sfârșit. Întotdeauna i-am apreciat. Și le-am spus asta. De exemplu, persoana care se ocupă de curățenia la rampa de deșeuri, pe care o vedeam cu mătura în fiecare dimineață când treceam. L-am chemat la mine și i-am spus - știi că te apreciez foarte mult, dar vreau să-ți mai spun acest lucru încă o dată, fiindcă ori de câte ori când trec te văd acolo, la datorie. Știu că oamenii simt nevoia să le fie recunoscute eforturile și realizările lor, dacă vreau să rămână motivați și să fac treabă cu ei.

Întotdeauna, când fetele mele au venit la mine și m-au rugat ceva, eu am fost foarte maleabilă, m-am pliat după fiecare situație. Maleabilul este net superior față de cel rigid. De aceea, atunci când a fost vorba despre o schimbare, nu am privit schimbarea ca pe un lucru rău. Nu am încercat să mă opun. Am folosit-o în avantajul meu și am avut de câștigat în felul acesta. Nu m-am luptat cu ea. Iar fetelor, când am stat de vorbă cu ele la ședințe, le-am explicat că trebuie să încerce și lucrurile care sunt dificile. Că nu este chiar așa. Poate că lucrurile par dificile pentru că noi nu le încercăm. De exemplu, am trecut printr-o acreditare și a fost destul de greu, pentru că am avut de îndeplinit în jur de 2000 de indicatori. Și, pe lângă faptul că asistentele șefe aveau atât de multe de făcut în spital ca parte a activității curente – supraveghere, coordonare, control – au trebuit să mai facă fel de fel de tabele, grafice, rapoarte, pentru a putea îndeplini cele 170 de criterii care le reveneau asistentelor șefe. Sigur că nu e deloc ușor. Când ai de făcut ceva în plus peste ceea ce faci de obicei, pe lângă faptul că suntem suprasolicitați din cauza numărului mic de personal, acel lucru nou nu este deloc bine privit. Cu toate acestea, prin perseverența noastră, prin abilitatea de a comunica și de a le fi alături, am reușit să îndeplinim

toate criteriile de acreditare a spitalului. Fără ajutorul lor, dacă nu se implicau, nu dovedeau seriozitate și nu puneau umărul alături de echipă, nu reușeam să facem lucrul acesta.

De unde rezultă că avem o comunicare și o implicare foarte bune. La fel, am învățat să fim autodisciplinați și să facem lucrurile la timpul lor, am avut încredere unii în ceilalți și că vom reuși. Și nu m-au dezamăgit.

Ați reușit să le prezentați beneficiile acreditării sau cum le-ați motivat să coopereze?

Acreditarea spitalului înseamnă creșterea adresabilității pacienților, pentru că aceștia sunt foarte bine informați și știu dacă un spital este acreditat sau nu și aleg în consecință. Dacă spitalul este acreditat, ei vin și ni se adresează cu încredere, sunt siguri că vor beneficia de servicii medicale de calitate. Știu că la noi în spital confortul este crescut, interesul și eforturile noastre se canalizează spre creșterea permanentă a calității actului medical, a confortului pacientului și deci spre creșterea satisfacției acestuia. Știu că aici se lucrează conform unor proceduri și protocoale foarte bine stabilite și implementate la nivelul spitalului nostru. Așa am reușit să îi convingem să se implice, prezentându-le acest gen de avantaje.

Aveți în practică asistente medicale tinere?

Da, avem. Avem un contract cu Școala Postliceală Fundeni și elevii vin în practică la noi în spital. Există un coordinator al acestora - Asistenta Șefă de la Chirurgie. Dumneai ține evidența și îi împarte pe secții, împreună cu mine. Fetele care au venit în practică sunt foarte interesate, vor să învețe și le primim cu drag.

Vedeți vreo diferență la ele, față de cum erați dumneavoastră când ați început, în urmă cu 20 de ani?

Mie, una, mi-a plăcut extrem de mult ce făceam. De când am început, nu m-am gândit niciodată să fac altceva. Dar aici depinde de fiecare persoană.

Deci nu există un anumit tipar generațional?

Nu, depinde de fiecare în parte.

Fiindcă suntem la acest subiect, cu începuturile în profesie, ați avut vreun mentor, un model?

Da. Asistenta șefă de la primul meu spital, la Reanimare cardio vasculară – doamna Nuți Olteanu. A fost prima mea coordonatoare. Cred că imaginea ei îmi va rămâne tot timpul în minte, pentru că era o doamnă deosebită. În primul rând, era o prezență care nu putea fi trecută cu vederea. Purta veșnic un halat trei sferturi, deasupra genunchilor, cu o fustă care ieșea puțin de sub halat. Avea veșnic pantofi albi cu toc cui pe care-l purta de dimineața până la cel puțin ora 15.00, când plecam noi acasă. Era blondă și veșnic coafată. Avea tunsoarea aceea franțuzească cu părul un pic întors. Mie mi se părea, la momentul acela, că era foarte dură, dar ea era foarte exigentă și voia ca noi să învățăm corect lucrurile încă de la început. Acolo nu te puteai juca cu viața oamenilor care, fiind operați pe cord, erau într-o situație foarte delicată.

Prin felul ei de a fi, prin felul în care ne vorbea, atât de rar și clar și prin tonul apăsător, te făcea să nu comentezi nimic niciodată și să ai foarte mare încredere în ceea ce spune, căci era foarte convingătoare. Și, într-adevăr, noi i-am urmat sfaturile și am reușit să fim niște oameni de nădejde, zic eu.

Ați făcut parte din multe echipe medicale. Dincolo de dumneaei, v-au rămas în minte și alte colaborări, cu medici, să zicem, care v-au format?

Am colaborat cu foarte mulți medici și la Reanimare Cardio – Vasculară și aici, în spital. Mi-aduc aminte cu plăcere tot de la Reanimare Cardio – Vasculară de doamna doctor Filipescu, medicul nostru șef de secție care avea același mod de a conduce, la fel de dură, la fel de corectă și vorbind la fel de apăsător. Țin minte că la un moment dat ne-a spus să scriem numele unor medicamente despre care nici nu auzisem căci abia terminasem școala. Și apoi ne-a luat deoparte și ne-a explicat. Dumneaei ne-a marcat dezvoltarea profesională, alături de doamna Nuți Olteanu.

M-a marcat și echipa de la anestezie, tot de la Reanimare Cardio-vasculară. Doamna Doina de la Sala 8, care ne-a ajutat să învățăm să facem anestezie. Îmi amintesc cu mare drag de dânsa – ne-a învățat cum se montează cateterele, cum să montăm rampa cu toate relaxantele musculare, cum se face cardioplegia și multe alte lucruri.

În echipa din care faceți parte acum - echipa managerială a spitalului - cum vă simțiți?

Dacă nu era echipa managerială de acum, nu cred că aș fi acceptat să particip la concursul pentru postul de Director de Îngrijiri. Ei m-au motivat și m-au convins. Eu le mulțumesc pentru încrederea foarte mare pe care au avut-o în mine și cu siguranță nu îi voi dezamăgi. Ei au stat alături de mine, m-au învățat să fac anumite lucruri, lor le-am cerut părerea, când am vrut să fac ceva, ei m-au susținut. Mă simt ca acasă. Dacă nu era această echipă, repet, nu cred că aș fi participat la acest concurs. Dacă m-am format în altă parte, echipa de aici m-a șlefuit.

Ați fost norocoasă! Din perspectiva relației cu Ordinul profesional, cum vă ajută și ce v-ați dori să facă în plus?

Ordinul are o foarte mare importanță pentru noi, asistenții medicali, atât la nivel național, cât și la nivelul filialei municipiului București.

Astfel, asistenții medicali simt că aparțin unei organizații care îi ajută.

Noi, de câte ori am avut o nelămurire în spital, am discutat și cu colega noastră, reprezentanta OAMGMAMR, cu care avem o colaborare foarte bună, doamna Emilia Fulga. Întotdeauna am întrebat-o – Emilia, care este punctul de vedere al Ordinului și ea ne-a sprijinit și ne ajută în continuare foarte mult. Fetele au o anumită vechime, pot participa la concurs sau nu? Am avut cazuri în care am avut asistenți PFA și trebuiau să participe la concurs, dar condiția era să aibă minimum 6 luni de vechime. Atunci am întrebat Ordinul ce părere are, dacă se consideră vechime în specialitate perioada acumulată pe acest gen de contract? Am primit răspunsuri și am reușit să trecem mai departe.

Ordinul are un rol foarte important. La fel și în cazul cursurilor de educație medicală continuă, de care asistenții medicali au mare nevoie. Oricât de mult ai fi învățat, în oricât de multe spitale sau secții ai fi lucrat, oricâtă experiență ai avea, tot apar noutăți și trebuie să fii la curent cu ele.

Este binevenit acest Ordin și eu cred că în continuare colaborarea cu el va fi de bun augur. Ne-am dori ca asistenții noștri medicali să poată face schimburi de experiență cu asistenți medicali din alte țări. Aș mai vrea ca Ordinul să aibă mai multe protocoale și ghiduri de lucru pentru asistenții medicali conform normelor Ministerului Sănătății. Acesta este progresul medicinei.

În plan profesional, ați avut evoluție de admirat, ați ajuns cât de sus se putea în profesia de asistent medical. Ce vă mai doriți?

Îmi doresc să păstrăm o echipă managerială care să conducă spitalul cu tot atâta succes, astfel încât adresabilitatea să fie și mai mare și să ne extindem. Noi a trebuit să reorganizăm spațiile din spital acum câțiva ani. Mi-aș dori un spațiu mai mare, mai multe resurse umane. Am făcut față până acum, dar a fost destul de greu – în anul 2015, am avut 13 000 de internări continue și 4000 de

internări de zi, cu aproximativ 180 de asistenți, aproximativ 70-80 de infirmiere, 25 de îngrijitoare și 9 brancadieri. Echipa este mică și, cu toate acestea, am avut realizări foarte mari. Tocmai de aceea, ei sunt de apreciat. Mi-aș dori ca în viitor să avem spații și saloane mult mai generoase, să avem mai multe rezerve, saloane cu bai individuale. Și o echipă veșnic tânără care să fie cel puțin la fel ca cea de acum!

Mi-ați povestit cât de importantă este comunicarea în profesia aceasta. Pe dumneavoastră cine v-a învățat, ați făcut cursuri de comunicare?

Am făcut și ceva cursuri, dar experiența m-a învățat foarte multe dintre aceste lucruri.

Dacă ar fi să vă alegeți încă o dată profesia, v-ați alege altceva?

Nu mi-aș alege altceva. Eu am terminat și facultatea de drept. Cred că aș fi putut face o carieră și în drept, căci mi-a plăcut foarte mult. Dar balanța înclină tot către partea medicală, pentru că îmi plac oamenii, îmi place să-i ajut. În general, eu gândesc pozitiv, aproape până la extrem. Nu aș putea face nimic altceva decât să contribui la îngrijirea oamenilor. Iar recompensa vine atunci când oamenii îți zâmbesc, atunci când tu le spui bună dimineța în salon și îi întrebi cum au dormit și cum se simt. Sau când vin la tine să-ți spună cât de bine au fost îngrijiți, că de acum înainte știu unde să vină când au o problemă. Și se întorc. Aceasta înseamnă că oamenii se simt bine îngrijiți, calitatea serviciilor este ridicată, au confortul adecvat și se simt în siguranță.

Acest lucru înseamnă să ai vocație pentru profesia aceasta?

Dacă nu ai vocație, nu poți să faci bine această profesie.

Și aș mai dori să spun că sunt fericită și pe plan personal - am o fetiță, este în clasa 7, și în jurul ei se învâрте viața noastră de familie. Și ea se gândește să se alăture profesiei medicale, să fie un medic bun.

Mulțumesc foarte mult, a fost o mare plăcere discuția noastră!

Cu mare drag, și pentru noi la fel!



Spitalul de Urgență MAI – Continuă tradiția de excelență a fondatorului, Prof. Dr. Dimitrie Gerota



Spitalul de Urgență MAI "Gerota", spital departamental cu secții medicale și chirurgicale, și-a dezvoltat activitatea pe locul vechiului sanatoriu "Prof. Dr. Dimitrie Gerota".

Piatra de temelie a sanatoriului a fost pusă de marele profesor, în 1907, iar instituția i-a purtat numele până la naționalizarea survenită în anul 1948. Apoi, din nou, după 1998, spitalul a obținut reatribuirea numelui de "Prof. Dr. Dimitrie Gerota".

Alături de Carol Davila, Dimitrie Gerota este unul dintre fondatorii medicinei românești. El ocupă un loc de cinste în această galerie ilustră, împreună cu V. Babeș, G. Marinescu, I. Cantacuzino, T. Ionescu sau G. Asachi. Dimitrie Gerota a fost chirurg specializat în chirurgia urologică, urologia fiind un domeniu în care a adus contribuții importante – de exemplu, este primul care a descris fascia perirenală, care îi și poartă numele.

În același timp, este considerat și primul radiolog și radioterapeut român. De altfel, introducerea în medicina românească a radiografiei și radioterapiei i-a adus titlul de membru corespondent al

Academiei Române în 1916.

Născut în 1867 la Craiova, Dimitrie Gerota și-a făcut studiile universitare și postuniversitare în clinici medicale universitare din București, Franța și Germania. Întors în țară, a început să practice medicina și să activeze și în corpul didactic. Din 1897 a început să predea anatomia la Școala Națională de Arte Frumoase, avându-i printre studenți și pe Constantin Brâncuși. Aceste lecții de anatomie l-au inspirat pe marele artist să creeze lucrarea "Jupuitul".

Cu susținere din partea Profesorului Gerota, Brâncuși a mai făcut 3 sau 4 exemplare ale lucrării, acestea aflându-se acum în Colecția Muzeului de Anatomie din Iași, la Facultatea de Medicină din Cluj-Napoca și în patrimoniul Facultății de Medicină din București. De altfel, Profesorul Gerota l-a ajutat pe Brâncuși să ajungă la Paris pentru studii, oferindu-i și o bursă lunară.



În Spitalul-sanatoriu înființat de Prof. Dr. Gerota în București, la începutul secolului al 20-lea și care a reprezentat punctul de plecare pentru Spitalul de Urgență MAI, medicul a făcut numeroase acte de caritate, oferind îngrijire și efectuând intervenții chirurgicale pro-bono persoanelor defavorizate. Conform Profesorului Dr. Chira, autor al monografiei „Profesor Doctor Dimitrie Gerota. Un om pentru eternitate”, care a ocupat și funcția de șef al secției de gastroenterologie și hepatologie al Spitalul de Urgență MAI „Dimitrie Gerota”, în spital s-a păstrat “abnegația transmisă de la el și de la medicii care au profesat aici, spiritul de solidaritate cu pacienții săraci, modelul de bun medic cu toți pacienții, indiferent de categoria socială.”

Spitalul se află acum într-un important proces de dezvoltare, modernizare și extindere, pentru a putea continua tradiția de excelență asociată numelui ilustrului său fondator.

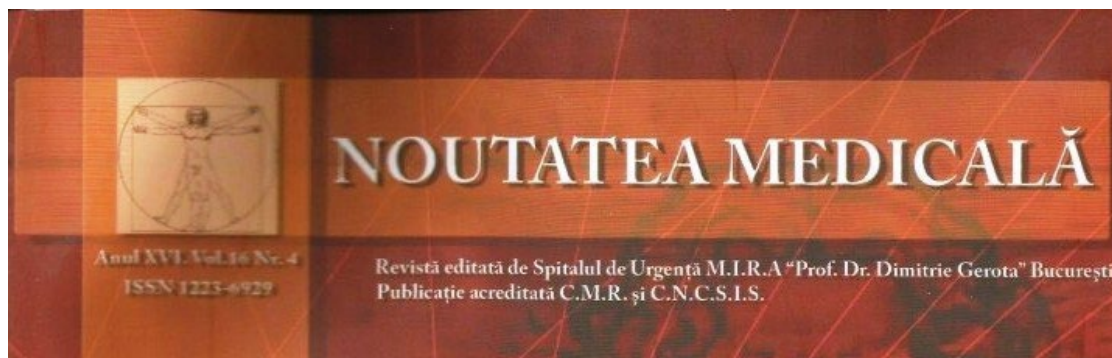
Astfel, Spitalul a implementat încă din 2011 un sistem de management al calitatii ISO 9001 și continuă procesul de modernizare a



dotărilor și facilităților medicale, având laborator propriu de analize, laborator de imagistică, precum și o secție de recuperare medicală, alături de o unitate de primiri urgențe.

Spitalul are un număr de aproape 500 de paturi și a gestionat, în anul 2015, un număr de 17.444 de cazuri externate, din care 13.219 prin spitalizarea continuă și 4225 la spitalizarea de zi.

Colectivul medical al spitalului este dedicat și activității științifice, urmărind creșterea continuă a nivelului de pregătire a personalului și împărtășirea experienței și bunelor sale practici. Astfel, Spitalul a organizat, în octombrie 2015, alături de Direcția Medicală MAI – București, al XVIII-lea Simpozion Național „Prof. Dr. Dimitrie



Gerota”. Acesta a devenit în timp o manifestare recunoscută pentru calitatea lucrărilor și discursului științific.

La Spitalul de Urgență M.A.I. se editează și “Noutatea Medicală”, o publicație de informare și comunicare medicală care a ajuns în al 16-lea an de apariție.

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

Surse de documentare:

<http://www.spitalgerota.mai.gov.ro/contact/>

<http://www.miscareaderezistenta.ro/sanitate/17063-prof-dr-dimitrie-gerota-prof-dr-constantin-chira-spitalul-gerota-chirurgie-radiografie-apendicita>

<http://www.medicalstudent.ro/publicatii/dimitrie-gerota-si-juputul-lui-brancusi.html>

www.ps2.ro

<http://www.medicalstudent.ro/publicatii/dimitrie-gerota-si-juputul-lui-brancusi.html>

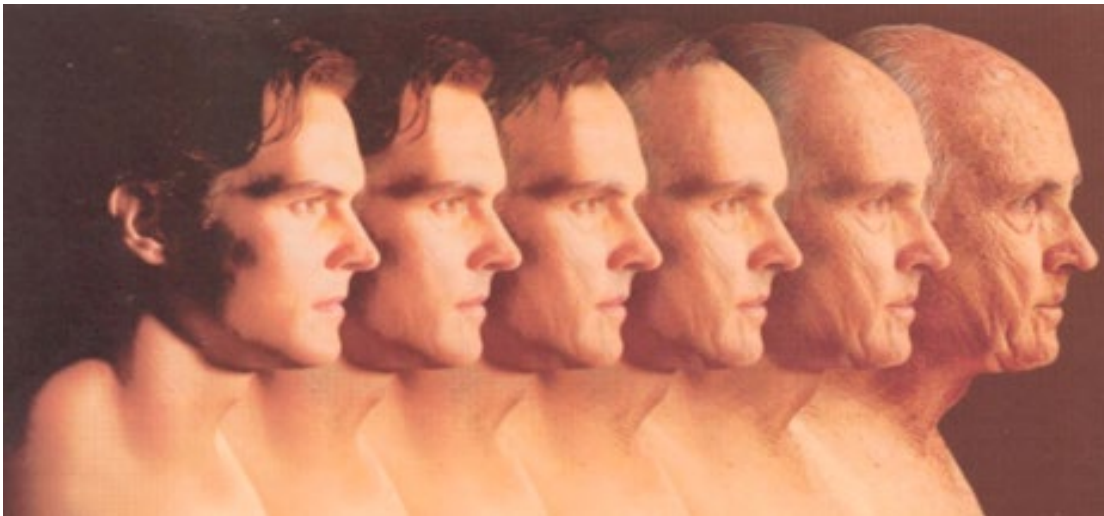
<http://www.spitalgerota.mai.gov.ro>

Rolul mitocondriilor în procesul de îmbătrânire

↑ Îmbătrânirea este un proces încă nedescifrat în întregime, neexistând până acum un consens în lumea medicală în privința cauzelor și principalilor factori care influențează rata la care se desfășoară.

Fiecare descoperire importantă în domeniul biologiei moleculare sau celulare a dus, până acum, la apariția unei alte categorii de teorii ale îmbătrânirii.

Unele dintre aceste teorii afirmă că îmbătrânirea e declanșată de schimbări care se produc în paralel, în diverse țesuturi, pe baza unor mecanisme celulare intrinseci, în timp ce altele subliniază că schimbările din creier sunt predominante și determinante. Astfel, studii efectuate pe șoareci de laborator au descoperit că hipotalamusul generează semnale inflamatorii care influențează nivelul de hormoni cu impact asociat asupra îmbătrânirii. Alți cercetători au lansat ipoteza că celulele măduvei osoase joacă un rol crucial în îmbătrânire. Un lucru este cert - în cazul dezvoltării unei teorii coerente a îmbătrânirii, provocarea majoră este dată de separarea



corectă a cauzelor de efecte. Existența unei corelații între diverși factori nu înseamnă neapărat existența unei relații cauză-efect între aceștia.

Un alt lucru este... aproape cert – pe măsură ce îmbătrânim, celulele noastre suferă schimbări intrinseci care joacă un rol important în procesul de îmbătrânire. Este adevărat că aceste schimbări celulare pot fi modulate de factori extracelulari precum hormoni sau comunicarea inter-celulară, însă mecanismul exact nu este cunoscut, fiind subiectul unui corp de cercetări din ce în ce mai numeroase.

Din categoria teoriilor care indică schimbările celulare intrinseci drept cauză a îmbătrânirii, una dintre cele mai proeminente afirmă că mitocondriile joacă rolul primordial. În timp ce nu este încă știut de ce mitocondriile se deteriorează pe măsură ce îmbătrânim, dovezile existente până acum arată că acest proces duce la efecte precum insuficiența cardiacă sau neuro-degenerescența.

Dar ce sunt mitocondriile? Sunt considerate generatoarele de energie ale celulelor - elementele chimice intră în celulă și mitocondriile le convertesc în surse de energie, cea mai important sursă fiind adenzin-trifosfatul. Mitocondriile coordonează o multitudine de căi metabolice și de semnalizare și joacă, de asemenea, un rol important în procesul de programare a morții celulare. Declin-



Mitocondrie deteriorată

Mitocondrie sănătoasă

nul funcției respiratorii și creșterea stresului oxidativ la mitocondrii sunt doi factori despre care se crede că au un rol important în procesul de îmbătrânire.

Cercetări recente au arătat că reversarea deteriorării mitocondriilor este potențial posibilă prin creșterea nivelului prezenței celulare a unei molecule numită adenin nicotinamida (NAD). Studiile au arătat că scăderea nivelului acestei molecule cu rol important în metabolizarea energiei celulare contribuie la procesul de deteriorare a mitocondriilor. Deocamdată, însă, nu au fost publicate rezultatele niciunor teste clinice cu subiecți umani care să valideze această descoperire făcută prin testare pe șoareci de laborator.

Mecanismul prin care ar acționa adenin nicotinamida ar fi următorul, afirma cercetătorii: NAD stimulează formarea de noi mitocondrii și îmbunătățește funcționarea celor existente, acționând asupra sirtuinelor, care sunt o clasă de proteine. Nucleul celulei trimite semnale către mitocondrii pentru ca acestea să își poată desfășura activitatea obișnuită. Sirtuinele ajută la transmiterea acestor semnale până la mitocondrii. Când scade nivelul NAD din celulă, ceea ce se întâmplă când îmbătrânim, activitatea sirtuinelor scade și ea, făcând ca semnalele cruciale trimise să scadă în putere și ducând la disfuncții ale mitocondriilor, cu efect de accelerare a proceselor

de îmbătrânire.

În plus de NAD, un alt element, dar mult mai cunoscut deja, cu efect benefic asupra organismului uman în încetinirea proceselor de îmbătrânire prin stimularea sirtuinelor este resveratrolul - ingredient al vinului. Ca urmare, cercetătorii încearcă combinarea celor două – NAD-ul și resveratrolul - pentru a găsi o cale de revigorare puternică a mitocondriilor și, astfel, de încetinire a procesului de îmbătrânire, această abordare fiind considerată drept o importantă oportunitate pentru viitorul apropiat.

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

Surse de documentare:

www.juvenon.com

www.longevinex.com

<https://www.jci.org/articles/view/64125>

<http://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/beyond-resveratrol-the-anti-aging-nad-fad/>

http://senescence.info/aging_theories.html

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16860735>

<http://www.ziare.com/viata-sanatoasa/alimente/atentie-vinul-este-un-panaceu-1045107>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22399429>

“A New Path to Longevity” – de David Stipp, Scientific American, 2012

<http://www.usueagle.com/article/education-mitochondria-powerhouse>

Chirurgie - Manual pentru cadre medii și școli sanitare postliceale

Autori: Silvian Daschievici, Mihai Mihăilescu

Editura Medicală, 2013



Lucrarea este adresată în principal lucrătorilor din serviciile cu profil chirurgical sau de urgență, prezentându-le acestora aspectele majore ale asistenței de urgență în situații precum arsurile, leziunile prin temperaturi scăzute, traumatismele părților moi și ale oaselor, șocul, tumorile, primul ajutor în urgențele medico-chirurgicale, resuscitarea cardio-respiratorie sau accidentele de circulație.

Cartea se adresează și elevilor școlilor sanitare postliceale, pentru care lucrarea ține cont de programa școlară.

Asistenții medicali au contribuit la elaborarea acestei lucrări, ei împărtășind autorilor din experiența proprie în îngrijirea pre și post operatorie.

Dinamismul lucrării este crescut de structura ei, remarcându-se în această privință testele tip grilă de la sfârșitul fiecărui capitol.

Tratat de nursing (îngrijirea omului sănătos și bolnav)

Autor: Crin Marcean,

Editura Medicală, 2010

Lucrarea reprezintă un ghid extrem de util pentru practicarea asistenței medicale, fiind alcătuit conform normelor OMS privind instruirea asistenților medicali și a moașelor.

Ca urmare, cartea se adresează asistenților medicali și moașelor, elevilor școlilor sanitare, dar și formatorilor ce activează în domeniul educației medicale continue pentru asistenți medicali.

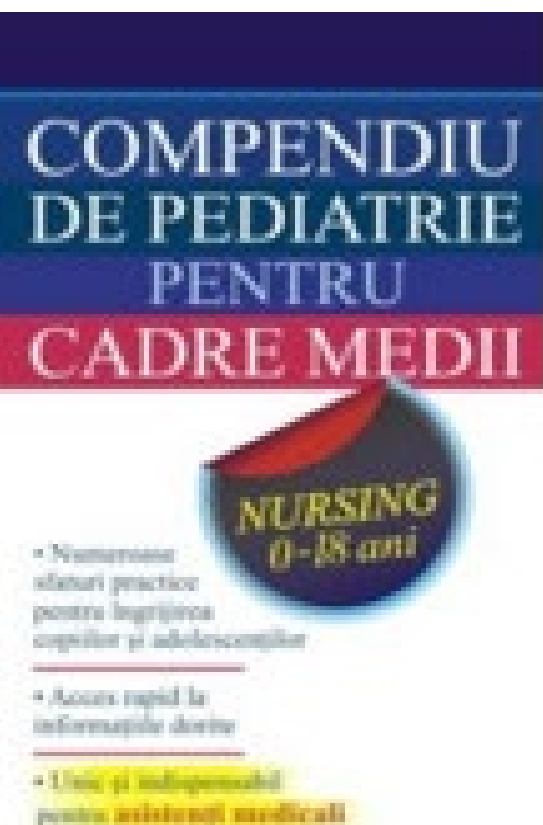
Lucrarea trece în revistă procesul de îngrijire a unei ființe umane în funcție de nevoile acesteia, propunând, la început, și o utilă prezentare comparată a stărilor de independență și dependență.



Compendiu de pediatrie pentru cadre medii (Nursing 0 - 18 ani)

Autor Eduard Allan Glasper,

Editura All, 2011



Lucrarea se adresează, în primul rând, asistenților medicali, aceștia fiind cei care acordă, în principal, îngrijiri medicale copiilor, acoperind, într-un mod accesibil, informațiile cele mai utile pentru cele mai frecvente situații clinice de zi cu zi.

Dintre temele abordate se remarcă asistarea copilului bolnav, îngrijirea paliativă, urgențele pediatrice, traumatismele la copii sau medicamentele folosite în îngrijirea pediatrică.

Echipa

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.