

eAsistent.ro

Revista oficială a



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,
Moșelor și Asistenților Medicali din România
filiala Municipiului București

Mai 2014



Revista eAsistent si-a propus sa ofere membrilor un spatiu de exprimare, sa fie vocea si legatura cu intreaga profesie, cu realitatile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune in valoare si vom cultiva o legatura permanenta intre profesionistii din domeniul medical.

In fiecare luna, va propunem sa va alaturati colectivului de redactie sau grupului nostru de cititori activi.

Aveti o poveste frumoasa pe care vreti sa o impartasiti? Aveti un coleg care a realizat ceva special si vreti sa vorbiti despre asta? Sarbatoriti ceva cu totul deosebit la locul de munca si nu stiti nici un jurnalist care sa vrea sa scrie despre asta? Contactati-ne si va vom asculta povestea.

Sunteti mandra de profesia pe care o aveti? Ne-ati citit, ati cautat anumite informatii si vreti sa stiti mai multe despre anumite subiecte? Spuneti-ne ce ati dori sa gasiti in paginile revistei si vom tine cont de sugestiile dumneavoastra.

Cand sunteti alaturi de noi, ne ajutati sa fim mai buni. La fel ca si revista care va apartine.

Cu drag,

Colectivul de redactie

12 mai – Ziua Internațională a Asistentului Medical

Asistentii medicali își pun amprenta pe viețile oamenilor din jurul lor în fiecare zi. Astăzi, însă, mai mult decât oricând, tuturor le dorim o sărbătoare care să-i pună în valoare.

Ziua internațională a Asistentului Medical se celebrează pe 12 mai, în fiecare an, de ziua de naștere a lui Florence Nightingale supranumită "Femeia cu lampa".

Din când în când, vin momente în care sărbătorim și recunoaștem meritele. Și tot din timp în timp apar, printre noi, personalități, care rămân în memoria omenirii și nu doar a pacienților cărora le alina suferința.

De Ziua Internațională a Asistentului Medical, vă propun să celebrăm profesioniști care au depășit bariera profesiei lor și au intrat în memoria umanității.

Sunt personalități care au devenit modele de umanitate.

Sunt asistente medicale care au îngrijit răniți de pe front sau în vremuri de pace și au luptat pentru depășirea prejudecăților și barierelor.

În momentul în care lui Florence Nightingale i s-a permis să meargă pe front să îngrijească soldații, istoria profesiei a intrat pe un alt drum.

Personalitate al cărui nume a devenit sinonim cu profesia de asistent medical și un simbol al acesteia, Florence Nightingale este o britanică care a trăit între 1820 și 1910. Aflată pe frontul războiului din Crimeea, s-a implicat în schimbarea condițiilor de îngrijire a răniților, activitatea ei și a celor 38 de femei formate de ea fiind foarte apreciată de Guvernul Britanic și de medicii vremii.

Florence Nightingale a fost și un statistician important. Datorită ambiției și devotamentului de care a dat dovadă, spitalele secolului al XIX-lea s-au transformat în instituții de tratament adecvate, dotate din punct de vedere sanitar și cu personal de specialitate gata oricând să îngrijească bolnavii. Datorită altruismului și personalității sale, Florence Nightingale și-a consacrat întreaga viață ajutorării bolnavilor din spitale.

S-a remarcat prin reformele sociale în domeniul sănătății pe care le-a promovat, prin faptul că a militat pentru îmbunătățirea condițiilor nutriționale în India și pentru acceptarea femeilor în piața muncii. A fost și o cunoscută scriitoare. Cele mai multe lucrări publicate în timpul vieții s-au concentrat pe împărtășirea cunoștințelor din domeniul medical.

Ellen Dougherty, din Noua Zeelandă, a fost prima asistentă medicală din lume care a fost înregistrată. A profesat în Noua Zeelandă, prima țară în care asistentele medicale au fost înscrise într-o organizație profesională.

Ellen Dougherty a fost pregătită la Spitalul Wellington și a coordonat Spitalul Palmerston North.





O legenda mai moderna in asistenta medicala, **Virginia A. Henderson** (1897 – 1996) a primit titlul “Asistentul medical de excelenta al secolului 20.” Contributiile sale au avut impact asupra comunitatii profesionale nationale si internationale.

Model si inspiratie pentru asistentele medicale de pretutindeni, Virginia Henderson a influentat practica, educatia si cercetarea din domeniu la nivel mondial prin crearea unui model de ingrijire utilizat si in prezent.



Regina Maria (Maria de Edinburgh), nepoata reginei Victoria si a tarului Alexandru al II-lea, verisoara cu tarul Nicolae al II-lea, cu regele George al V-lea al Angliei si cu imparatul Wilhelm al II-lea al Germaniei, a fost o figura emblematica si in planul asistentei medicale.

Astfel, in timpul Primului Razboi Mondial, regina, aflata in exil la Iasi, se ocupa personal de ingrijirea ranitilor. A organizat si condus un important serviciu de asistenta medicala pentru soldati, a obtinut hrana, implicarea ei a ridicat moralul trupelor, motiv pentru care nu a ezitat sa mearga adesea pe front si a sprijinit populatia civila. Era supranumita “Mama ranitilor”.

V-am propus o scurta lista de celebritati ale profesiei noastre.

Acestora li se adauga, zilnic, toti aceia dintre dumneavoastra care alina suferinta pacientilor si-si daruiesc cu devotement si daruire energia si timpul acestei nobile profesii.

Cu ocazia Zilei internationale a Asistentului Medical va urez LA MULTI ANI!

Doina Carmen Mazilu

Presedinte OAMGMAMR filiala Bucuresti

Suprasolicitarea asistentilor medicali si consecintele ei

Un studiu efectuat in Europa, acum cativa ani, pe tema relatiei dintre ingrijirile medicale oferite de asistentii medicali si rezultatul actului medical, arata ca riscul de deces al pacientilor (in special cei de la chirurgie) creste in semnificativ in cazul celor aflati in grija unor asistente medicale suprasolicitate.

De ce se intampla acest lucru? Asistentii medicali sunt zi de zi in linia intai a luptei contra-cronometru pentru ingrijirea pacientilor din spitale. Tocmai de aceasta, ei reprezinta si majoritatea costurilor cu forta de munca ale acestor unitati medicale. Cum, in ultimii ani, exista o presiune crescanda asupra bugetelor publice in sistemul de asistenta medicala de stat de peste tot din lume, asistentii medicali sunt serios expusi amenintarii cu disponibilizarea.

Totusi, factorii de decizie ar trebuie sa fie reticenti la a apela la aceasta masura cu consecinte deosebit de grave, in primul rand pentru pacient.

Studiul amintit, prezentat pe larg in revista medicala "The Lancet" din SUA si preluat de "News Medical" Net, este cea mai cuprinzatoare investigatie efectuata vreodata pe aceasta tema.

Analiza cuprinde peste 420.000 pacienti, din 300 de spitale, din 9 tari din Europa – Belgia, Anglia, Finlanda, Irlanda, Olanda, Norvegia, Spania, Suedia si Elvetia. Studiul a urmarit corelatia dintre norma asistentilor medicali si rezultatul actului medical. Pentru aceasta, cercetatorii au analizat raspunsurile a mai mult de 26.500 asistenti si fisele medicale ale 422.730 pacienti cu varste de peste 50 de ani externati dupa procedee chirurgicale comune (protezare a soldului sau genunchiului, apendicita, chirurgia vezicii biliare si proceduri cardio-vasculare).

Analiza a luat in calcul gradul de risc al fiecarui pacient in parte, determinat de factori precum varsta, sexul, tipul interventiei chirurgicale, tipul internarii si prezenta unei conditii cronice precum hipertensiunea, diabetul, precum si caracteristici ale spitalului ca marimea patului, daca este si unitate de invatamant si dotarile tehnice.

Procentul pacientilor care au murit in spital in primele 30 de zile dupa internare a fost in general scazut, diferind de la tara la tara, dar aproape de media de 1-1.5%. Totusi, in fiecare tara, rata mortalitatii a diferit semnificativ de la spital la spital, de la unele sub 1%, la altele peste 7%.

Normele asistentilor medicali au variat si ele semnificativ de la tara la tara si de la spital la spital, in cadrul aceleasi tari. De exemplu, normele medii pacienti-asistenti medicali au fost: 12-7 in Spania, 10-8 in Belgia, 6-9 in Irlanda, 5-2 in Norvegia.

In aceasta privinta, situatia a fost si este semnificativ mai proasta in Romania. Autoritatile au incearcă sa o imbunatateasca prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 1224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca. Desi el da posibilitatea unitatilor spitalicesti sa reduca, intr-o anumita masura, normele de pacienti ale asistentilor medicali, putine si-au permis sa o faca. Principala cauza este lipsa resurselor financiare necesare.

Pentru specialitățile medicale din spitalele mari (regionale, de urgență, institute, spitale clinice), dacă pana la intrarea in vigoare a acestui ordin, era prevăzut un post de medic la 12 paturi și un post de personal sanitar mediu la 10 paturi pe tură, după aplicarea noilor prevederi se prevede un medic la 5-15 paturi și un cadru sanitar mediu la 8-12 paturi/tură.

Normele de pacienti pentru fiecare asistent medical din Romania ar fi mult peste nivelurile din tarile europene acoperite de acest studiu, chiar si in cazul in care unitatile spitalicesti din Romania si-ar permite sa mearga pe varianta celei mei mici norme



prevazute de ordinul intrat in vigoare in 2010. Cei 8 pacienti la 1 asistent medical din Romania nu se pot compara nici cu cei 12 pacienti la 7 asistenti medicali din Spania, 10 pacienti la 8 asistenti medicali din Belgia, 6 pacienti la 9 asistenti medicali din Irlanda sau 5 pacienti la 2 asistenti medicali din Norvegia.

Studiul desfasurat in cele 9 tari din Europa atrage atentia in mod convingator si asupra unui alt factor important care afecteaza calitatea actului medical si, in final, rata deceselor inregistrate in unitatile spitalicesti. Este vorba despre nivelul de educatie al personalului sanitar mediu.

La fel ca in cazul normelor asistentilor medicali, nivelul de educatie al acestora a variat semnificativ de la tara la tara si de la spital la spital, in cadrul aceleasi tari. In Spania si Norvegia, toti asistentii medicali erau absolventi de colegiu, in timp ce in Elvetia doar 10% erau, in medie, absolventi de colegiu, iar in Anglia, 28%.

Analizand impreuna corelatiile pentru fiecare dintre cei doi factori (nivelul de educatie si normele de pacienti ale asistentilor), autorii studiului au tras concluzia ca riscul cel mai mare de deces apare la pacientii de la sectiile de chirurgie din spitalele unde asistentii medicali au nivel mai scazut de educatie si sunt suprasolicitati.

De exemplu, in spitalele unde asistentii ingrijesc, in medie, cate 6 pacienti, iar proportia asistentilor cu diploma de colegiu este mai mare de 60%, riscul de deces in spital este cu 30% mai mic comparativ cu spitalele unde asistentii ingrijesc, in medie, 8 pacienti, iar proportia celor cu diplome de colegiu este mai mica de 30%.

Aceste rezultate legate de nivelul educatiei repun in discutie si o parere larg impartasita pana acum, conform careia, in cazul asistentilor medicali, experienta este mai importanta decat nivelul educatiei

Concluziile acestui studiu european confirma rezultatele si recomandari facute anterior in urma unor studii similare din SUA. Ele valideaza si o decizie recenta a UE care aproba ca educatia in domeniul ingrijirilor medicale sa se desfasoare in institutii de invatamant superior, dupa 12 ani de educatie generala si hotaraste continuarea sprijinirii educatiei vocationale in domeniu.

Continuarea formarii profesionale a asistentilor medicali (prin studii de specialitate sau participarea la cursuri de pregatire / training vocational in domeniu) este, deci, un factor a carui importanta nu poate fi sub-estimata, daca se doreste imbunatatirea rezultatelor actului medical din spitale.

Recomandarile facute de specialistii din domeniu pe baza unor astfel de cercetari ar trebui sa fie luate serios in calcul de autoritatile publice responsabile cu alocarea bugetelor catre unitatile spitalicesti. A asigura suficient personal pentru normarea optima si a stimula educatia profesionale continua a personalului medical inseamna, de fapt, a creste sansele pacientilor de insanatosire. Insa, din cauza presiunii asupra finantelor publice, lumea medicala de la noi si din alte tari este relativ sceptica in ceea ce priveste posibilitatea imbunatatirii situatiei din sistem, in viitorul apropiat.

Articol realizat de Mirela Mustata (redactor E-Asistent).

Surse de documentare:

<http://www.menshealth.ro/sanatare/8-secrete-pe-care-ti-le-ascunde-spitalul/>

<http://www.news-medical.net/news/20140226/Study-Patients-more-likely-to-die-in-hospitals-when-cared-for-by-nurses-with-heavy-workloads.aspx?page=2>

<http://www.thelancet.com/>

<http://www.thelancet.com/>

<http://www.thelancet.com/>

www.thelancet.com

ORDINUL 1224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca

Conferinta „Creaturi Mici – amenintari mari” și lumea medicala din Bucuresti

Cu prilejul Zilei Mondiale a Sanatatii 2014, Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, filiala Bucuresti a organizat, cu sprijinul Institutului National de Boli Infectioase “Prof. Dr. Matei Bals” conferinta cu tema “Creaturi Mici – amenintari mari”.

Actiunea a facut parte din seria de manifestari care au rolul de a sensibiliza profesionistii din domeniul sanatatii, autoritatile publice si populatia cu privire la pericolul reprezentat de vectori si la bolile transmise prin acestia.

Discutand cu unii dintre participanti despre semnificatia zilei mondiale a sanatatii, acestia ne-au impartasit convingerea ca este o sarbatoare pentru lumea medicala, dar si dorinta ca domeniul sanatatii si sanatatea oamenilor, în general, sa capete si mai multa valoare si importanta in viitor.

Ar trebui sa fie o sarbatoare, (Iulian Pope, Vicepresedinte Federatia Sanitas), un punct de lansare pentru foarte multe programe, proiecte si campanii de sanatate cu scopul de a atrage atentia asupra unei noi prioritati a sanatatii. (Luiza Albu, Asistent Medical Generalist, Institutul “Matei Bals”), o zi in care toti specialistii din domeniu ar trebui sa se reuneasca, sa-si impartaseasca ideile, experientele, asa cum facem noi cu evenimentul de astazi. (Claudia Dobre, Director de Ingrijiri Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti).

O astfel de zi ar trebui sa fie marcata de multe evenimente ale cadrelor medicale, de schimburi de experienta, un mod de a fi impreuna. In realitate, cred, aceasta zi este prea putin resimtita ca o zi valoroasa. De obicei, valoarea sanatatii e constientizata atunci cand o pierzi. (Michaela Radoi, Asistent Medical Generalist, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca).

Evenimentul a fost bine apreciat de participanti, atat din punct de vedere stiintific, cat si ca ocazie de a impartasi experiente. Cei prezenti au trait emotii alaturi de colegi, au consolidat relatii personale și profesionale.

Tema aleasa de catre OMS este una foarte importanta. Iar evenimentul de astazi tinteste foarte bine tema. Din pacate, nu suntem suficient de multi cei care vorbim despre aceste lucruri. Cei care ar trebui sa acceseze aceasta informatie sunt reprezentati, practic, de toata populatia. In conditiile schimbarilor climatice care fac ca vectorii si agentii infectiosi transportati sa-si modifice arealul foarte rapid si foarte agresiv, deci periculos pentru sanatatea noastra, a tuturor, ar trebui ca mult mai multa lume sa afle despre ce se discuta aici in sala. (Ileana Ciobanu, Asistent Balneo-fizioterapie, Spitalul Elias)

E un eveniment foarte frumos si din care, cred, toti am avut ceva de invatat. Si faptul ca ne-am intalnit si am reusit sa stam de vorba, sa ne impartasim experienta, a fost un castig pentru noi toti. Astfel de evenimente ar trebui repetate cat mai des. Ne aduc un plus de cunostinte si de prietenii. (Claudia Dobre, Director de Ingrijiri Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti)

Plec cu multe cunostinte si m-am simtit foarte bine alaturi de toti colegii, din toate spitalele. A fost un eveniment de clasa, ca toate evenimentele organizate de filiala. (Daniela Nistor, Asistent Medical Sef, IOMC “Alfred Rusescu”)

Un eveniment de un inalt nivel stiintific, o emotie scurta, dar profunda. Am trait emotia unui copil precum este fetita mea care crede ca viata trebuie traita frumos pana la capat. Colegele au prezentat lucrari deosebit de interesante. (Marilena Bosincianu, CCUBCVA)

Ca eveniment stiintific, a fost foarte concentrat. Participarea a fost si ea deosebita. Au venit lideri de organizatii din toate unitatile sanitare din Bucuresti. In afara de asta, as vrea sa mentionez un lucru foarte important: Ordinul Asistentilor Medicali, organizatia noastra profesionala, prin genul acesta de activitati, nu face decat sa-si puna in valoare



profesionistii. Ca sa fiu in acord cu tema noastra de astazi, noi devenim, in acest mod, dar, in sens pozitiv, de data aceasta, vectori ai informatiei si ai masurilor de preventie. Ma declar multumita de actiunea de astazi, ca, de altfel, de toate cele anterioare organizate de filiala Bucuresti a OAMGMAMR. (Daniela Petrescu, Asistent Medical Generalist Licentiat)

Cred ca actiunea a fost o reusita. Ne bucuram teribil ca am putut fi gazde, ca am putut participa si contribui la succesul actiunii. Ne dorim si in viitor acelasi tip de manifestari, cu acelasi entuziasm si cu acelasi nivel al lucrarilor prezentate. (Steluta Popovici, Director Ingrijiri Medicale, Institutul "Matei Bals")

O concluzie a manifestarii ar fi accentul pus de interlocutorii revistei eAsistent pe calitate prezentarilor, a participarii și pe efectele in multiple planuri, profesionale si personale a acestui tip de actiuni. Chiar daca, asa cum spunea una dintre asistentele medicale cu care am vorbit, Ziua Mondiala a Sanatatii nu are valoarea meritata, ea reprezinta ocazia lumii medicale de a-si face auzita vocea. Iar, uneori, teme cum este cea propusa de Organizatia Mondiala a Sanatatii anul acesta sunt mult prea importante pentru populatie pentru a vorbi despre ele cu voce redusa sau doar in salile de conferinta.

Vocatie sau vointa?- Alegerea profesiei de asistent medical

Cei care avem copii, ne intrebam adesea cum e cel mai bine sa-i indrumam pentru a-i ajuta sa-si aleaga o profesie. Sa tinem seama de ce cere piata muncii la un moment dat? Sa ascultam ce ne sfatuiesc profesorii? Sa apelam la sedinte de consiliere? Si cand alegem o profesie, ce ne ajuta sa facem performanta sau sa obtinem o functie de conducere?

De exemplu, cum alegem si ajungem asistente medicale? Pentru ca practica ne poate invata foarte multe lucruri, mai ales daca discutam cu suficiente persoane care stiu raspunsul deoarece au trecut prin situatia respectiva, am incercat sa aflam o solutie de la cateva asistente medicale, membre ale OAMGMAMR – filiala Bucuresti, care au performat in aceasta profesie.

"Am ales din convingere si la sfatul tatalui meu. Eu m-am vazut intotdeauna asistenta. Parcursul a fost un pic mai sinuos. Am participat, la examenul de treapta, la liceul sanitar unde facusem clasele IX-a si a X-a. Apoi, datorita conjuncturii care era la acel moment, am luat examenul de treapta, dar fara loc pentru Bucuresti. M-am resemnat si am mers la alt liceu. Dupa revolutie, am facut scoala postliceala sanitara. Imi pare bine ca am urmat sfatul tatalui meu. Acum, chiar cred ca n-as fi putut face o alta profesie. Aici ai ceva de invatat in fiecare zi: de la colegi, din relationarea cu oamenii, de la tot ceea ce se intampla in sistemul sanitar." (Daniela Nistor, Asistent Medical Sef, Sectia Terapie Intensiva, IOMC "Alfred Rusescu" – Coordonator Pediatrie si consilier al OAMGMAMR filiala Bucuresti).

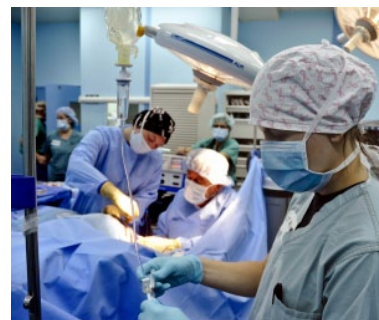
"La mine, alegerea profesiei de asistent medical a fost o intamplare. Poate exista, undeva, in subconstient. Dar nu realizasem acest lucru. Ca pregatire, pentru mine matematica si informatica erau pe primul loc. Pentru ca nu am reusit in anul acela in directia in care doream, am dat concurs la scoala postliceala. Am reusit, si asa am ajuns asistenta medicala. Pot sa spun acum ca nu regret alegerea facuta." (Michaela Radoi, Asistent Medical Generalist, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca).

"Dintotdeauna am stiut ca vreau sa fiu cadru medical, de mica m-am jucat cu papusi si stetoscop, cu seringi. Nu a fost o problema de alegere. Si profesia m-a rasplatit. Am avut in jurul meu oameni care mi-au facilitat drumul, care au facut ca profesia asta sa fie din ce in ce mai frumoasa pentru mine. Am avut si modele. Vreau sa-l amintesc pe Domnul Profesor Candea. Si acum, la varsta de 86 de ani, dumnealui are un respect deosebit fata de asistentele medicale, respect pe care mi l-a insuflat. M-a invatat sa respect echipa cu care lucrez si profesia pe care am imbratisat-o. Cred ca, daca ar fi sa dau timpul inapoi, as alege aceeasi profesie." (Marilena Bosincianu, Centrul Clinic de Urgenta Boli Cardiovasculare al Armatei, reprezentant OAMGMAMR- filiala Bucuresti)

Tot in dialog cu asistentele medicale, membre ale OAMGMAMR filiala Bucuresti care ne-au fost "ghizi de cariera" am discutat si despre modul in care acestea vad reusita profesionala si cum poti ajunge intr-o functie de conducere.

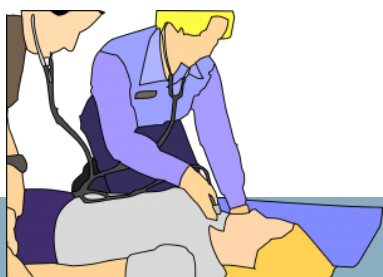
"Reusita profesionala cu care ma mandresc cel mai tare este zambetul pacientilor mei. In momentul in care ajuti pe cineva sa redevina functional, ti-ai facut treaba. Practic, asta ne dorim cu toti, sa fim functionali. Chiar daca ne doare, din cand in cand, cate ceva, important este sa fim capabili sa ne facem treaba si sa fim alaturi de ai nostri, si la bine si la rau. Doar asa putem si noi sa-l ajutam pe toti ceilalti, atunci cand au nevoie sau cand simtim noi ca au nevoie. Deci, asta consider eu ca e cea mai importanta reusita a profesiei noastre, a tuturor celor care lucram in domeniul medical: zambetul pacientilor nostri, satisfactia lor." (Ileana Ciobanu, Asistent Balneo-fizioterapie, Spitalul Elias)

"Vreau sa fac meseria aceasta cel mai bine. Cred ca o fac bine si ma lupt tot timpul sa invat, ca sa fiu un asistent bun." (Michaela Radoi, Asistent Medical Generalist, Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca)



"In cazul functiilor de conducere, competentele manageriale se adauga celor profesionale. Cu cat este mai inalt nivelul ierarhic al postului, cu atat devin mai semnificative competentele manageriale (abilitatile strategice, vederea de ansamblu si orientarea spre viitor). In privinta competentelor profesionale, creste nevoia de cunoastere a cadrului larg al activitatii, al legaturilor dintre aceste activitati, respective nevoia de gandire sistemica." (Petruta Simionescu, Asistent Medical Sef, Spitalul Gomoiu, consilier municipal al filialei Bucuresti a OAMGMAMR)

"Dupa examenul de grad principal, am fost numita Asistenta Sefa cu delegatie. Cred ca aceasta s-a datorat felului meu de a fi, de a ma purta cu oamenii, cu colegii, fiindca sunt constiincioasa si pentru ca-mi place sa fac lucrurile bine. Apoi, postura aceasta mi-a oferit posibilitatea sa fiu chiar foarte apropiata de colegii mei. Ma consider un coleg de la patul bolnavului, intotdeauna incercand sa ajute. Cred ca fiecare zi, in profesia asta, inseamna o reusita." (Daniela Nistor, Asistent Medical Sef, Sectia Terapie Intensiva, IOMC "Alfred Rusescu" – Coordonator Pediatrie si consilier al OAMGMAMR filiala Bucuresti)



Chiar daca nu am aflat o singura reteta de succes de la interlocutoarele noastre, lucru absolute firesc de altfel, discutia cu acestea ne-a descoperit un secret: reusita in profesia de asistent medical este data de daruire si devotement si de dorinta de a face lucrurile cat mai bine pentru pacient. Un zambet, o sansa la o viata cat mai normal sunt deziderate ale activitatii profesionale ale asistentilor medicali. In plus, pentru a ajunge intr-o functie de conducere, conteaza sa-ti dezvolti competentele profesionale si manageriale, dublandu-le cu o atitudine adecvata, constiinciozitate, demnitate si o buna comunicare.

Abia atunci poti ajunge sa spui precum una dintre interlocutoarele noastre: aceasta este o profesie in care fiecare zi inseamna o reusita.

eAsistent.ro

Revista oficială a



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,
Moșelor și Asistenților Medicali din România
filiala Municipiului București

Mai 2014

Interviu cu Dl. Prof. Dr. Cătălin Cîrstoiu, managerul Spitalului Universitar de Urgență București



Prof. Dr. Cătălin Cîrstoiu, directorul Spitalului Universitar de Urgență București, crede că **raspunderea îngrijirilor într-un spital aparține unei echipe.**

Incercam sa prezentam echipe formate din manageri de spital si directori de ingrijiri, in revista OAMGMAMR – filiala Bucuresti. Cum vedeti dumneavoastra aceasta colaborare?

Din punctul meu de vedere, la spitalul Universitar, doamna Claudia Dobre are un rol foarte important, pentru ca este o interfata intre cea ce se intampla la nivelul conducerii spitalului si spitalul in sine. Pentru o institutie de dimensiunea Spitalului Universitar va dati seama cat tact, cata eleganta, cat talent in a conduce oamenii iti trebuie, ca sa poti sa ai niste rezultate. Pentru ca oamenii sunt diversi, sunt diferiti in modul lor de a se comporta, in modul lor de a fi sau nu educati. De aceea cred ca e foarte important rolul directorului de ingrijiri.

Mai ales ca doamna Dobre face parte din acea categorie de oameni care, cred eu, este mai mult decat un simplu director de ingrijiri. Activitatea dansei presupune multe laturi. Legea atribuie multiple roluri in activitatea unui spital si ideal este ca un director de ingrijiri sa si le exercite pe toate. Doamna Dobre monitorizeaza tot ce inseamna partea de ingrijiri medicale in acest spital, pana la nivel de asistente medicale.

E o absurditate sa crezi ca ingrijirile medicale sunt facute doar de asistente medicale, moase, infirmiere si atat. Nu. Ingrijirile medicale presupun un act complex care implica si medicul. Nu poti sa le separi unele de altele. A spune ca doar asistentul a ingrijit un pacient sau doar medicul a ingrijit un pacient, este imposibil si irelevant. Mai mult de atat, raspunderea ingrijirilor o poarta o echipa. Nu un om izolat. Un director de ingrijiri trebuie sa managerieze relatia dintre corpul medical, reprezentat de medici si asistentele medicale, moasele, infirmierele și ingrijitoarele din echipa.

In plus, legislatia se modifica de la o zi la alta si sunt schimbari de atributii de la o zi la alta. In 2007 exista doar conceptul de moasa. Nu exista nici o promotie de moase pe piata de servicii medicale din Romania. Ele au inceput sa intre in activitate abia din anul 2008. E un domeniu care evolueaza si este foarte sensibil.

De aceea, cunoasterea legii ar trebui sa fie nu doar atributul celor care lucreaza in spitale, ci si al celor care vegheaza la respectarea acestei legi. Si aici, ma refer chiar la Ordinul Moaselor si Asistentelor si la rolul si responsabilitatea acestuia in a face astfel incat deciziile sale sa fie bine analizate si gandite si sa nu comita nedreptati, cum s-a mai intamplat in trecut, intr-un caz care a afectat spitalul.

Care sunt principalele transformari ale spitalului din ultimii ani?

Trasformari sunt non-stop. Principala idee de transformare a spitalului a fost de a-l deschide mult mai mult spre oameni, prin gama de servicii medicale pe care o acorda. De aici a pornit necesitatea dezvoltarii unor sectii mai noi. S-a dezvoltat oncologia. Impreuna am facut-o. In 2006 era un cabinet in ambulator cu un medic si o asistenta. Acum este o adevarata structura care se extinde si creste. Are un ambulatoriu, are aproape 14000 de proceduri anual, are aproape 3000 de pacienti inregistrati, 5 medici. Este un agregat care functioneaza bine. Mai mult de atat, isi va capata in viitor, probabil, si un compartiment de radio-terapie. Si aici am inchide tratamentul oncologic. Tot impreuna am dezvoltat Unitatea de Primiri Urgente. In 8 ani, in care am fost, intr-o forma sau alta, in conducerea Spitalului Universitar, au fost foarte multe lucruri care s-au dezvoltat. Sunt si lucruri in premiera. De exemplu, n-am auzit nici un spital sa-si intoarca un serviciu externalizat inapoi la spital. Noi am facut-o. Ma refer la serviciile de catering care au fost absolut utile, pentru ca nu exista alta solutie la momentul respectiv. Bucataria functiona in conditii improprii, intr-un corp care ar fi cazut la un cutremur. La

momentul 2008, când am închis-o, nu mai respecta nici un standard. Era construită în anul 1978. Astăzi, e o bucătărie absolut modernă. Aici doamna director s-a implicat și a generat bună gospodărire a unui astfel de serviciu, inclusiv niste meniuri de calitate, cu asistenții dieticieni. Meritul îi revine în totalitate, ca rol și ca rezultat. Și nu e ușor să gătești zilnic pentru 2000 de pacienți și să fie mulțumiți. E o adevărată industrie. Și e un lucru absolut laudabil. N-am auzit pe nimeni să spună că a făcut lucrul acesta.

Ce proiecte doriți să realizați în continuare?

Ca primul lucru, îmi doresc să finalizăm blocul operator al spitalului, să terminăm corpul A3, practic să închidem perioada aceasta de consolidare și postconsolidare a spitalului și să definitivăm oncologia, cu partea de radio-terapie. Dacă terminăm acestea, spitalul capătă un anumit standard și se finalizează perioada de instabilitate generată de șantier.

Al doilea lucru este să schimbăm structura spitalului în sensul de a optimiza și îmbunătăți circuitele funcționale, în așa fel încât să devenim un spital un pic mai dinamic și cu o modificare a raportului de spitalizări. Mi-aș dori să avem mai multe spitalizări de zi sau de 24 de ore în detrimentul spitalizărilor continue, în așa fel încât să mai scadă un pic aglomerația. Oricum, ea e generată de faptul că Spitalul Universitar este pe primul loc între spitalele cu adresabilitate din București și în ceea ce privește nivelul de încredere. Acesta este arătat de un audit extern făcut de o firmă care ne poziționează pe primul loc în topul încrederii, cu aproape 80 % încredere a populației din București în Spitalul Universitar la mult peste locul doi, care era undeva la 40%.

Și mai avem un proiect care prinde contur, încercăm să dezvoltăm un Centru de Chirurgie Cardiaca.

Ati lucrat cu multi asistenti medicali, de-a lungul timpului. V-a ramas cineva, in mod special, in amintire?

Fiind chirurg, nu pot să nu-mi aduc aminte de prima asistentă sefa cu care am lucrat de la blocul operator. O doamnă absolut impecabilă, care avea o anumită prestanță și făcea cinste meseriei sale, doamna Tatiana Neagoe. Pe lângă eleganța verbală, dansa avea și o eleganță fizică și un mod de comportament care, cred eu, ar trebui să fie un model pentru asistenții medicali. E ca în cazul profesorilor de modă veche care sunt rari și pe care ar trebui să-i prețuim.

Ce satisfactii personale si profesionale v-a adus profesia de medic?

Mi-a adus tot ceea ce mi-am dorit. Și cu asta am spus totul. Mi-am dorit să fac în fiecare zi ceea ce-mi place. Cel mai important lucru este să vii la serviciu și să-ți placă unde lucrezi, să te înțelegi bine cu oamenii cu care lucrezi, să faci ceea ce-ți place și ceea ce trebuie.

Ce principii v-au calauzit in cariera?

În primul rând, am zis că lucrul bine făcut și lucrul făcut cu știință, cu profesionalism sunt cele care contează. Apoi, în meseria asta, trebuie să ai generozitate și bunătate sufletească, pentru că pacienții nu vin la spital pentru că sunt fericiți. Există o singură excepție: femeile care vin să nască. Dar până și acolo sunt schimbări. Sunt oameni care promovează nașterea la domiciliu, în apă etc.

Cum ati depasit situatiile dificile?

Aici e un ghid de supraviețuire pentru care ar trebui să scriem o carte. Prima lecție însă este să știi să-ți împaci pe toți cei care-ți prezintă un punct de vedere și să fii un bun diplomat. Mai ales în postura asta de conducere pe care o avem noi.

Ce va doriți de la colaborarea un OAMGMAMR?

Mie nu-mi e clar, în primul rând, ce-și dorește Ordinul din perspectiva reprezentării acestei profesii. N-aș vrea ca Ordinul să fie un jandarm universal. La fel și în cazul

Colegiului Medicilor. Tendinta, cel putin mediatica, este de a transforma aceste doua structuri in jandarmi universali ai indeplinirii garantiilor profesionale de catre cele doua corpuri profesionale. Mi-ar placea ca si Ordinul si Colegiul Medicilor sa fie cam ce este si Baroul Avocatilor. O structura care sa-i apere, sa le ofere asistenta, sa-l calauzesca in pasii profesionali, sa-i indrume, sa le asigura un plan de perfectionare profesionala. Toate acestea ar trebui sa fie Ordinul. Mi-ar placea sa aud un asistent medical spunand "sunt mandru ca sunt membru al Ordinului Asistentilor" sau un medic sa spuna "sunt mandru ca sunt membru al Colegiului Medicilor". Cand voi auzi astfel de afirmatii documentate voi spune "jos palaria, nu mai am nimic de spus". Vreau ca cele doua organizatii sa construiasca solid mandria profesionala.

Interviu realizat de Mirela Mustata, redactor eAsistent

Interviu cu Dna As. Med. Princ. Dobre Claudia, directorul de îngrijiri al Spitalului Universitar de Urgență București

"Comunicarea este la baza tuturor lucrurilor".

Prin ce este diferită profesia de asistent medical de alte profesii?

Cred ca prin faptul ca te apropii de om si incerci sa-i acorzi ajutor. Te implici sufleteste, emotional. Desi nu este recomandat. Te legi de anumite cazuri. Si asta o diferentiaza de alte profesii unde lucrezi cu cifre, cu piese. Noi lucram cu oameni. Si atunci, daca nu ai suflet, cred ca nu poti sa acorzi o buna ingrijire si sa vindeci omul. Si sufletul lui. Caci, pana la urma, totul porneste din suflet.

Cand v-ati dat seama ca aceasta profesie este pentru dumneavoastra una „pentru toata viata”?

Sincer, nu acesta era drumul pe care voiam sa merg. Insa, cred ca asa a fost destinul meu. Initial, am vrut sa merg tot pe latura medicala. Asa că am dat la facultate la fiziokinetoterapie. Sansa a fost sa pic. La doua persoane sub linie. A trebuit sa ma reorientez. Pentru ca nu suportam sa stau acasa un an de zile, m-am dus la scoala de asistenti. Am intrat cu brio si, o vreme, am incercat sa merg in paralel. Ulterior, am renuntat la ideea de a mai merge la facultate si m-am axat pe partea de asistenta medicala. Asa cum va spuneam, nu ma gandeam sa ajung asistent medical si nu asta am avut in plan. Dar mi-a placut ce am facut in scoala. Mai ales stagiile practice. Si asa a inceput relatia cu aceasta profesie. Nu regret ca am urmat acest drum. Daca ar fi sa o iau de la capat, cred ca tot aceasta ar fi calea. Tot spre ingrijirea pacientilor m-as orienta.

Ce v-a marcat in viata profesionala de pana acum? Povestiti-mi o situatie care v-a impresionat.

De-a lungul carierei mele de asistent medical m-am intalnit cu multe cazuri care m-au impresionat. Nu pot sa nominalizez unul anume. Au fost multe situatii care m-au maturizat. Eram un copil cand am intrat in spital. Nu eram atat de atenta si de constienta de ceea ce aveam de facut. Maturizarea a venit pe parcurs, ca urma a multor experiente. Am trecut prin mai multe sectii. Prima a fost chirurgia plastica unde am avut pacienti cu traumatisme foarte grave pe care trebuia sa-i pansam, sa-i ingrijim, sa fim aproape de ei. Acela a fost punctul in care, practic, mi-am dat seama ca daca nu pui suflet si nu esti aproape de pacient, nu reusesti sa faci nimic in profesia aceasta. Sa-i intelegi, sa-i ajuti sa treaca, la nivel psihologic, peste situatia in care sunt. Ulterior, am lucrat in sectia de chirurgie digestiva unde au fost cazuri mult mai grave, mai complicate. Cred ca fiecare caz avea ceva special. Nu pot sa le compar.

Ce a urmat in traseul dumneavoastra profesional, dupa chirurgie plastica si chirurgie digestiva?

Ulterior, am lucrat in sala de operatii, pe partea de anestezie si terapie intensiva, aproximativ 1 an. Apoi, mi s-a propus sa fiu asistenta sefa in bloc operator. A fost o piatra de incercare pentru mine, pentru ca era cea mai mare sectie de spital, la acel moment si era nevoie de un bun organizator. Am stat un an pe acesta functie si apoi mi s-a oferit functia de director de ingrijiri. Am spus, "nu, abia m-am obisnuit cu ce aveam de facut aici, abia am pus lucrurile in ordine". Mi s-a raspuns ca n-am inteles, ca acela a fost un test, o etapa intermediara. In prima faza, am refuzat. Ma speria sa ma ocup de un spital atat de mare. In plus, nu cunosteam chiar totul. In final, dupa o saptamana de gandire, am acceptat. Si nu-mi pare rau ca am facut-o. Pentru ca eu cred ca am reusit sa schimb ceva. Atat in gandirea oamenilor, cat si in organizare si in comunicare.



De cand sunteti director de ingrijiri, credeti ca v-a schimbat functia aceasta?

Cred ca nu. Intotdeauna am fost si voi ramane colega lor. Am ascultat, am inteles. Orice problema au de rezolvat, pot sa vina in orice moment sa gasim o cale de rezolvare. N-am lasat o functie sa-mi afecteze comportamentul fata de colegi, in tot acest timp. Si sunt director de ingrijiri de 6 ani. Sunt la al doilea mandat pe care-l inchei in vara aceasta. Iar predecesoarea mea a avut 10-12 ani.

Ati avut un model?

N-am avut nici un model. Cand am inceput, nu stiam ce aveam de facut. Nu stiam de unde sa incep si unde sa sfarsec. Am incercat sa iau cateva informatii de la doamna care a fost inaintea mea, dar nu am fost prea lamurita. Am luat apoi si am citit dosarele dar, in afara de controlalele si vizitele in sectie, tot nu mi-a fost mai clar. Am studiat atributiile din ordine si incet-incet am invatat. Am ajuns, in prezent, sa am o multime de responsabilitati. Poate ca nu a fost bine ca am cautat, pentru ca m-am trezit cu multe sarcini. Nu ma plang, pentru ca le fac cu drag. Oriunde a fost nevoie de ceva, niciodata nu am spus nu. Asta cred ca m-a ajutat foarte mult sa inteleg toate procesele si sa gasesc niste rezolvari la situatiile cu care m-am confruntat de-a lungul timpului. Acum vad lucrurile altfel.

Ce va motiveaza? De unde va luati energia?

In primul rand, din satisfactia oamenilor. Cand ii vad multumiti ca un anumit lucru s-a rezolvat sau un anumit serviciu merge bine. Aceasta este cea mai mare multumire pe care o am. Si, bineinteles, ma motiveaza sa merg mai departe. Pe scurt, bunul mers al lucrurilor ma energizeaza. Insist si caut solutii la toate problemele si pana ce nu reusesc sa rezolv, nu ma las. Persevereta, diplomatia si calmul sunt principalele lucruri care ma caracterizeaza.

Ce rol are comunicare in relatiile dumneavoastra profesionale?

Daca nu exista comunicare, nu faci nimic. Indiferent ca este vorba despre pacient, coleg, medic. Daca nu exista comunicare, nimic cu se poate rezolva. Pe acest lucru am pus accent, inca de la inceputul carierei mele. Si cred ca asta m-a ajutat sa am o relatie buna cu oamenii: pacienti, colegi, medici. Comunicarea eficienta este cheia succesului. Ai nevoie si de cunostinte profesionale, de abilitati. Dar comunicarea este la baza tuturor activitatilor.

Care este relatia dumneavoastra cu OAMGMAMR- filiala Bucuresti?

Am inceput o colaborare mai stransa, incepand cu anul 2012. Atunci am devenit consilier in cadrul Ordinului Asistentilor Medicali. Anterior, eram un simplu membru. Insa, din 2012, colegii m-au ales sa fiu reprezentantul lor in Ordin. E un aspect deosebit de important al profesiei noastre pe care trebuie sa-l dezvoltam si sa-i asiguram sustinerea. Ordinul nu reprezinta doar cateva persoane. EL suntem noi toti. Suntem datori sa participam activ, sa imbunatatim profesia noastra si imaginea noastra. Sunt multe proiecte la Bucuresti. Doamna Mazilu are multe idei si proiecte. O admir pentru asta. Iar noi, spitalul, ii suntem alaturi

Ce rol ar trebui sa joace OAMGMAMR?

Este ca o mama si un tata, intr-o exprimare mai plastica. Sa ne ajute sa ne dezvoltam armonios, sa ne reprezinte interesele, sa ne apere cand este necesar, sa ne arate ce am gresit si sa ne faca sa intelegem cand am gresit. Pe scurt, aceasta ar fi menirea ordinului. In ultima perioada cred ca Ordinul s-a apropiat foarte mult de acest portret si a ajutat profesia, ne-a promovat imaginea, ne-a ajutat sa ne impunem.

Evident, conteaza modul in care fiecare asistent medical se impune si se comporta in echipa medicala. Daca nu ai o pregatire buna si nu stii sa pui problema, esti privit intr-un anumit mod de medici. Educatia medicala continua ne poate ajuta sa dezvoltam

profesional. Ea este aspectul cel mai important care trebuie promovat.

De ce realizare sunteți cea mai mandră?

Pe plan personal, copilul este cea mai mare realizare. Când am născut, am realizat că nici o carieră din lume nu-ți oferă satisfacția această supremă. Copilul, mai ales când îl vezi că este cuminte și că depune eforturi, îți dă cea mai mare satisfacție.

Pe plan profesional, tot ce realizez zilnic este important. Toate lucrurile care merg bine. O ultimă realizare, pentru care am muncit mult, în ultima perioadă, a fost deschiderea blocului alimentar din spitalul nostru. În momentul în care mi-am început activitatea ca director de îngrijiri, am participat la închiderea lui. Am participat și la închiderea blocului operator, ca și la cea a unei părți din aripa A3. La început eram demoralizată. Eram nevoită să închid totul. Și mă întrebam dacă voi mai apuca să vadă deschiderea lor. Era santier, demolam, strangleam tot, casam tot. Din seria redeschiderilor, prima a fost blocul alimentar. Din vara anului trecut, blocul alimentar a trecut în administrarea mea. La început, nu știam ce înseamnă cu adevărat un bloc alimentar. Am învățat toate. Era un stres enorm pentru mine. Au urmat eforturile pentru certificarea lui, pentru obținerea unui standard de calitate în domeniul siguranței alimentului. Erau lucruri noi pe care nu le învățasem în școală. Am mers la cursuri de perfecționare. Cu ajutorul specialiștilor am obținut, în decembrie, și certificarea blocului alimentar. Iar acum realizăm 1200 de porții pe zi pentru pacienții noștri. Este un efort enorm. Mai ales că nu avem personal suficient. De unde înainte era o schemă generoasă, acum, de la 30 de oameni am ajuns la 15. În total, acum am 8 oameni care fac 1200 de porții zilnic, 3 mese pe zi. Încerc să găsesc soluții să-i ajut. Cerințele sunt mari pe partea de igienă, de calitate, trebuie să ne încadram în costuri. Iată cum, din asistent medical, m-am transformat și în contabil și în bucatăreasă sefă. E un proiect de care mi-a fost foarte frică. Dar acum sunt foarte încântată. Faptul că bucatăria funcționează și pacienții primesc mâncare caldă, este pentru mine o mare realizare.

Ce gând aveți pentru 8 martie?

Le mulțumesc tuturor colegelor mele, pentru că imi sunt aproape și suntem o echipă. Dacă ele nu ar fi atât de aproape, nu ar fi atât de receptivă, nu știu dacă aș fi putut să duc lucrurile spre o situație de normalitate. Lor le sunt recunoscătoare, pentru asta. Echipa este cea mai importantă piesă din joc. Ea trebuie făcută să funcționeze.

Așa că, le doresc colegilor mele să aibă parte de liniște sufletească, de bunătațe și multă putere de muncă, pentru că aveam mult de muncă.

Interviu realizat de Mirela Mustata, redactor eAsistent

Interviu cu Prof. Dr. Mircea Penescu



Personalitate complexa, Prof. Dr. Mircea Penescu, directorul general al Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, medic cu aproape 40 de ani de experienta si concertmaestrul Orchestrei Medicilor, crede ca *binomul medic – asistent medical este esential pentru o activitate medicala eficienta. Daca nu functioneaza aceasta relatie, daca nu comunica, daca nu formeaza impreuna un „cuplu de ingrijire”, totul este inutil.*

Care sunt principalele realizari ale echipei dumneavoastra, in perioada de cand ati preluat conducerea spitalului?

Sunt directorul general al Spitalului „Carol Davila” din anul 2002. Imediat dupa ce am preluat conducerea, m-am preocupat de aspectele fundamentale: in primul rand, de elucidarea aspectelor patrimoniale, pentru ca erau usor neclare si, in al doilea rand, de consolidarea corpului de cladire principal al spitalului care era considerat cu risc seismic. In acest sens, am beneficiat de fonduri de la Banca Mondiala pe care le-am accesat prin Ministerul Sanatatii si Primaria Sectorului 1 si, cel mai important lucru, am reusit, astfel, sa definitivam proiectul de consolidare, care avea ca scop salvarea de la ruina a acestei constructii monumentale.

Apoi, preocupati de soarta celui mai mare centru de hemodializa din tara, de la „Carol Davila”, in conditiile inceperii lucrarilor de consolidare, am solicitat la Primaria Sectorului 1 constructia unei cladiri pe cadre usoare, o cladire moderna care, pentru perioada santierului, urma sa adaposteasca centrul de hemodializa. Surpriza a fost majora cand primarul Gherasim a spus nu numai ca agreeaza aceasta idee, dar finanteaza un centru modern de hemodializa, o constructie noua. Aceasta idee a fost continuata de primarul Chiliman care a organizat un concurs de proiecte de arhitectura pentru noul centru de hemodializa. S-a format o comisie din profesori de arhitectura, Stefan Perianu de la Paris, rectorul Universitatii de Arhitectura din Bucuresti, Scafa Udistre, decanul si arhitectul sef al Bucurestiului si cu mine. Doua zile am analizat 67 de proiecte, dupa care a fost ales proiectul care a devenit realitate. Dupa un santier care a durat circa 3 ani si jumatate, s-a construit un corp nou, ultramodern, de cladire, cu toate facilitatile reiesind de aici si inca un corp care adaposteste laboratoarele, cabinetele de consultatii si camerele de garda. Ansamblul s-a intregit, astfel, cu doua corpuri ultramoderne care se alaturau corpului vechi de cladire, care a suferit si el o complexa operatiune de consolidare, subzidire, recompartimentare, modernizare si care a fost utilat, ulterior, la cel mai inalt nivel existent la momentul anului 2010, prin contributia, de data aceasta, a Primariei Generale a municipiului Bucuresti. Aceasta „migrare” de la Ministerul Sanatatii la Primaria Sectorului 1 si, apoi, la Primaria Generala a adus spitalului o sansa si un plus de valoare, pentru ca fiecare dintre cei care au preluat in administratie spitalul au facut-o cu multa responsabilitate, bunavointa si intentia de a face din acest spital unul model care, desi este monopofil la origine, a devenit, in momentul de fata, prin deschiderea unei noi sectii de chirurgie si a unei sectii de terapie intensiva, un complex functional care deserveste, in special, patologia renala.

Este un complex in care nu numai aspectele medicale, aspectele chirurgicale, dar mai ales metodele de substitutie extrarenala, respectiv hemodializa si dializa peritoneala, sunt foarte bine reprezentate.

Dotarile spitalului sunt reprezentate, in primul rand, din aparatura. Blocul operator, cu 3 sali de operatie, detine, practic, o paleta complexa de aparate de specialitate reprezentand standardul anului 2010. Ele detin, cred, suprematia printre dotarile de acest tip din Bucuresti si din tara. De asemenea, terapia intensiva este astfel echipata incat sa faca fata unei cazuistici foarte bogate.

Dar dotarea cu aparatura medicala nu este totul. Importanta este echipa. Avem o echipa de medici exceptionala. Sunt oameni tineri, atasati specialitatii lor si institutiei „Carol Davila”. Sunt chirurghi, ATI-isti, si o echipa de nefrologi care este una dintre cele mai

stabile, mai sudate, mai formate dintre echipele medicale din București. Majoritatea medicilor care deservește Spitalul "Carol Davila" sunt aici de peste 20 de ani. Eu intru în al 36-lea an. Avem o echipă de aproximativ 40 de medici nefrologi, internisti, diabetologi, chirurgi, ATI-sti și medici de laborator. Acestora li se alătură corpul personalului mediu sanitar format din 136 de persoane.

Cum vedeți relația profesională medic-asistent?

Este binomul esențial pentru o activitate medicală eficientă. Dacă nu funcționează această relație, medicul curant poate să fie un savant, iar asistentul un bun executant, dar dacă nu comunică și nu formează împreună un "cuplu de îngrijire" este inutil totul. Deci, este o condiție sine qua non ca între medicul curant și asistentul care deservește saloanele respective să fie o relație funcțională corectă care garantează eficiența. Altfel, un act medical de calitate nu este posibil.

Aveți vreo amintire mai specială legată de asistenții medicali cu care ați lucrat?

Am sute de amintiri. Îmi vine greu să individualizez. Și asta din respect față de toți cei care au lucrat cu mine și care au lăsat o parte din viața lor în această instituție sau sunt încă alături de mine. Am considerat întotdeauna asistentul medical ca un coleg și nu ca pe un simplu subordonat sau executant. Pentru aproape toți cei "au trecut prin mâna mea" sau cu care am colaborat am o stimă deosebită.

Ce satisfacții v-a adus această profesie?

Profesia de medic este, de fapt, o vocație. Medic, preot și profesor sunt profesii care nu pot fi îndeplinite de oricine. În primul rând, trebuie să existe o dotare genetică, dacă vreți, pentru a putea face față exigentelor acestor profesii care se ridică la rangul de vocație. Și cu ce diferă? Nu este suficient să fii un om instruit sau să fii un adevărat compendiu de literatură de specialitate. Medicul trebuie să comunice. Între medic și pacient trebuie să se stabilească o punte de încredere, o punte de comunicare, fără de care rezultatele concrete ale actului medical nu ajung la nivelul dorit. Pacienții vin la medic, în primul rând, dintr-o suferință concretă și, în al doilea rând, există o suprastructură a suferinței provenită din neînțelegerea a ceea ce li se întâmplă. Din cauza semnalelor interioare care le provoacă anxietate, teama, pacientul caută un punct de sprijin, de încredere, o lumină care să-l calauzească în această cursă care îi se pare că este o cursă spre dezastru. "Halatul alb" este, de cele mai multe ori, sprijinul de care se agăță cu o încredere extremă, medicul fiind perceput, uneori, drept supraom. De aceea, medicul trebuie să fie demn de această încredere, trebuie să știe să comunice cu pacientul, să explice cu răbdare, fără false menajamente, în așa fel încât pacientul să înțeleagă că, în pofida suferinței, are o șansă, dacă este corect în această relație și respectă tot ceea ce i se prescrie.

Care au fost principiile pe care v-ați bazat viața și cariera?

În primul rând, dorința de a face bine în orice împrejurare. În al doilea rând, aplicarea a tot ceea ce am putut acumula ca știință, învățatura medicală spre binele și spre însănătoșirea pacienților. În al treilea rând, am înțeles că pacientul nu este un număr de foaie de observație și nu este un capitol de tratat de medicină. Pacientul este un om. Este un om care stă într-un pat, apăsător de griji, de temeri, de anxietăți. Un om care are o personalitate, un trecut, un prezent și un viitor, care poate fi incert, o familie și responsabilități. Numai în acest fel, constatând că bolnavul este un frate în suferință, poți să-i dai tot ceea ce îi se cuvine. Abstractizarea și tratarea bolnavului ca un caz, ca un număr de pat sau de foaie de observație dezumanizează actul medical.

În decursul anilor și al experienței profesionale ați întâlnit și situații dificile. Ce v-a ajutat să le depășiți?

Un medic cu experiență are un palmares de cazuri rezolvate, care-i luminează zilele și, poate, are în spate un tintirim, care-i întuneacă visele. Nu există medic cu o carieră

lunga și în care s-a implicat deplin care să nu aibă succese și insuccese. De multe ori, în fața unor insuccese, te torturează întrebările: dacă ai făcut tot ceea ce era omeneste posibil, dacă ai aplicat cele mai corecte decizii, dacă mai era ceva de făcut. Astfel de întrebări, uneori, tulbură nopțile unui medic. Cum am depășit aceste lucruri? Am făcut-o prin această devotune, prin această convingere că putem fi de ajutor pacienților concentrându-ne și făcând tot ceea ce este omeneste posibil pentru a-i slăvi și având ca sprijin și încurajare numeroasele cazuri rezolvate.

Cum apreciați colaborarea cu Ordinul Asistentilor Medicali, Moaselor și Asistentilor Medicali Generalisti din Romania și ce așteptări aveți de la ea?

Ordinul Asistentilor Medicali este o garanție a faptului că această castă profesională este bine organizată, bine structurată, bine reprezentată.

În afara educației pe care asistenții medicali o primesc, zi de zi, la patul bolnavilor de la medicii cu care lucrează, este bine ca asistenții medicali să se structureze ca un corp profesional, bine încheșat, este bine să se reunească, să aibă liderii lor, să li se inspire niste principii morale și deontologice corecte.

Acest Ordin apare ca un corp ce trebuie să se sudeze de corpul medical, în general, de Colegiul Medicilor, de Asociația Medicală Română. Este vorba despre structuri care trebuie să funcționeze într-o permanentă comunicare, pentru a putea fi eficiente.

Ce planuri de viitor aveți pentru spital?

În momentul de față încercăm să depășim o perioadă grea. Din cei 37 de ani de spital pot spune că aproape tot timpul a fost ca „mersul pe sarma într-un echilibru instabil”. Anii de după Revoluție au fost ani din ce în ce mai buni. Din păcate, în momentul de față, lucrurile nu stau chiar așa cum ne-am dori. Suntem apăsați de povara unei datorii financiare care s-a acumulat, tocmai pentru că nu am abdicat de la principiile fundamentale ale calității îngrijirii bolnavilor. În Spitalul „Dr. Carol Davila” niciun pacient nu cumpără nici o seringă, nici o fiolă, nici o pastilă. Nimeni nu este trimis la farmacie să-și ia medicamente, ci primește totul din spital. Continuăm să cream niste condiții excepționale, în ceea ce privește partea hoteliera a spitalului. Totul este nou, impecabil, curat, circuitele se respectă, toți lucrătorii spitalului sunt disciplinați. Iar acest standard costă. A abdica de la acest standard, poate să însemne a face economie, dar și condamnarea la ineficiență, cred eu. Ori noi am depus un jurământ lui Hipocrat. Încercăm din rasputeri să facem economie. Dar nu putem face economie în detrimentul actului medical. Asadar, viitorul înseamnă să depășim această perioadă cât mai bine.

Apoi, ca planuri pentru acest spital, mă întorc la anul 1990 când am vizitat un spital din centrul Parisului, Spitalul „Pasteur Vallery-Radot”. Acel spital era structurat cam cum mi-aș dori să ajungă, în final, „Dr. Carol Davila”. Adică, avea clinici de nefrologie excepționale, chirurgie adiacentă nefrologiei și hemodializei bine reprezentate, laboratoare pentru toate tipurile de analize, imagistică, anatomie patologică, toate metodele de epurare extra-renală erau bine reprezentate și, în vârful piramidei, avea transplantul renal. Acesta este idealul pe care mi l-am propus când am vizitat acel spital. Încet-încet, acest ideal pare să se definească pe acel model. Dar mai este încă de lucru. Viitorul, pentru mine, ar fi desăvârșirea acestui proiect. Dacă mergem în ritmul mediu al ultimilor ani, în 3-4 ani, ne putem apropia de acest vis.

Care ar fi mesajul dumneavoastră pentru asistentele medicale, pentru colegii din spital?

În pragul sărbătorilor, le doresc La Multi Ani, Sărbători Fericite, cu sănătate, cu bucurie și să găsească resursele interioare să-și ducă această nobilă misiune mai departe.

Interviu realizat de Mirela Mustata

Interviu cu Dl. Călin Mircea Sora

„A fi asistent medical este mai mult decat a face o scoala, a sti manevrele, a fi un bun tehnician. Trebuie sa ai scanteia, sa ai vocatia si sa-ti pese de cel care este in patul de spital.” - Interviu cu Asistentul Sef al Spitalului Clinic de Nefrologie “Dr. Carol Davila”, domnul Calin Mircea Sora

Am discutat cu domnul prof. dr. Mircea Penescu, managerul spitalului, despre relatia medic-asistent. Cum percepeti dumneavoastra aceasta relatie?

Am venit in spitalul “Carol Davila” in anul 1980. Lucrez cu domnul profesor Penescu de atunci. Pot sa spun ca dumnealui este medicul caruia ii pasa. Si atunci cand a fost medic de salon si atunci cand a fost sef de sectie si acum, de cand este manager. In relatia medic-asistent acest lucru conteaza foarte mult. Respectul dumnealui nu este distribuit pe paliere ierarhice. Respecta toti oamenii cu care lucreaza, ii pasa de oameni, de soarta lor, de viata lor si de spital ca de propria lui casa, ca de propria familie. Am avut marele noroc, in spitalul “Carol Davila”, de a avea medici de talia dansului.

Spitalul, fara oamenii care lucreaza in el, este o cladire goala. “Spitalul” este format din oamenii care lucreaza in el, este definit de modul in care coopereaza, se poarta, se adreseaza, de modul in care le pasa si de spital si de pacient. Altfel, este doar o cladire frumoasa, cu niste echipamente performante, la un numar de pe o strada. Spitalul nu exista fara oameni, fara echipa. Conteaza spiritul spitalului. Si acesta este un lucru pe care noi il avem in “Dr. Carol Davila.”

Cum ati decis sa va alegeti profesia?

Dupa o pregatire la un liceu de limbi straine, am avut nesansa de a nu intra la medicina. Atunci baietii plecau in armata. Cand am inteles ca am pierdut un tren si, pentru ca voiam sa lucrez in domeniu, singura alternativa era scoala postliceala sanitara. Am fost ultima generatie. Am urmat scoala si, vreau sa spun ca, acum, dupa atatia ani de zile, nu mai am nici macar nostalgia faptului ca nu am devenit medic. Cand vorbesc cu colegii mei si le predau le spun ca sunt mandru ca sunt asistent medical. Chiar si pe oamenii care ma vad in spital in uniforma si-mi spun “domnul doctor” eu ii corectez. Admir doctorii, ii respect pentru ceea ce fac, pentru pozitia pe care o au in echipa medicala, dar eu sunt mandru ca sunt asistent. Nu-mi pare rau ca atunci am picat la facultate. Atunci da, am regretat. Dar acum, dupa experienta de viata pe care o am, la varsta asta, sunt mandru ca sunt asistent medical.

Care a fost evolutia profesionala si contributia dumeavoastra la dezvoltarea sectiilor in care ati profesat?

Ultimul an de practica l-am facut la neurochirurgie cu marele profesor Arseni. Am mandria ca s-a intamplat aceasta si ca a considerat atunci ca putem lucra in viitor impreuna. Eram in ultimul an de scoala postliceala si stateam foarte mult in stagiul la dansul si intram in operatie si ma invata si ma pregatea. Asadar, am lucrat la Spitalul nr. 9, la neurochirurgie, cu dansul. Dupa aceea, am plecat in armata. Cand am revenit din armata, se deschise, in acest spital, un centru modern de hemodializa. Era foarte multa tehnica de varf in Romania. Si, atunci, fostii mei colegi mi-au spus: nu te mai duce la neurochirurgie, vino aici ca aici e tehnica, aparatura, facem ce nu face nimeni. Si partea aceasta de aventura tehnica m-a convins si am venit in spitalul Carol Davila in anul 1980. Am lucrat in dializa, apoi am fost sef de tura, ii tineam locul asistentului sef cand pleca in concedii si, in iarna lui 1983, domnul profesor Ursea, marea personalitate nefrologica a Romaniei, pe atunci directorul spitalului, m-a chemat si mi-a spus de maine o sa fii seful unei sectii de nefrologie. Am fost socat, m-am speriat si am spus ca nu stiu ce inseamna sa conduc o sectie. Mi-a spus ca o sa invat, ma va ajuta. N-am dormit pana dimineata. Si m-a invatat. M-a tinut langa dansul. Erau ore intregi in care faceam vizita impreuna si stateam si ascultam si invatam. Si, de atunci, am fost asistent sef pe o

sectie, asistent sef pe doua sectii, asistent sef pe spital, apoi, director de ingrijiri. Dupa aceea s-a desfiintat acest post. Indiferent de functie, activitatea pe care am facut-o a fost aceeași. Si mi-a placut. Am facut, mai la maturitate, facultatea de medicina – sectia asistenta medicala. Apoi am facut un masterat in management sanitar. Am considerat ca daca am avut oportunitati si-mi place ce fac, merita sa invat sa o fac cum trebuie, cat mai bine. Acum coordonez si ma implic cat pot de bine in activitatea spitalului.

Daca ne gandim la migratia asistentilor medicali, ce recomandari aveti pentru cei care raman in sistem, in Romania, pentru a nu fi dezamagiti de alegerea facuta?

Spre deosebire de alti manageri, eu nu i-am acuzat niciodata pe cei care au facut alegerea sa plece. Este o alegere de viata, si-au schimbat toata viata. E un pas dificil. Oamenii acestia se dezradacineaza, pleaca in necunoscut. Nu pot fi acuzati. Pleaca la mai bine: financiar si pentru viata de zi cu zi. Profesional, s-ar putea sa fie diferit de Romania. Acolo muncesti si faci si alte lucruri decat in Romania. Aici nu speli bolnavul, nu-i schimbi patul. Acolo tu faci toate acestea. Acolo ai, insa, un alt respect si o alta recunoastere a postului tau.

Cei care raman in Romania o fac mai putin din comoditate, cat din forta radacinilor care-i retin. Nici eu nu am plecat din spital. Am avut oferte sa plec, dar n-am putut sa ma rup de acest colectiv.

Indiferent de colectivul in care lucram, daca alegem sa ramanem intr-un loc, trebuie sa o facem la calitate maxima. Noi am ales sa lucram pe acest salariu, noi am ales aceste conditii, sa lucram pentru alte 2-3 posturi libere. Daca tot am ales sa lucram, putem sa strangem din dinti, dar trebuie sa o facem cum trebuie, pentru ca pacientul nu are nicio vina. N-are sens sa acuzam pe nimeni. Putem fi critici cu sistemul sau cu cine ne reprezinta in sistem. Dar nu avem nimic cu pacientul. Trebuie sa-l respectam pe omul care se uita la noi ca la cel care-l va vindeca si trebuie sa ne respectam vocatia.

Care sunt etapele pe care trebuie sa le parcurga un asistent medical abia iesit de pe bancile scolii ca sa ajunga sa faca performanta in aceasta profesie?

In primul rand, trebuie sa fie interesat sa invete. Bagajul de cunostinte teoretice trebuie sa fie completat, odata cu angajarea in spital, de cunostinte practice. Trebuie sa fii "ca un burete", sa observi, sa prinzi gesturi, manevre, abordari, lucruri pe care nu ti le poate descrie nimeni la tabla. Trebuie sa inveti sisteme de organizare a muncii, ca sa nu obosesti rapid, sa observi comportamente si sa intrebi in continuu. Nu exista intrebare stupida, inutila, nu te faci de ras. Orice nu stii si vezi, trebuie sa intrebi si sa intelegi. Din momentul in care intelegi ce ingrijiri trebuie sa dai, trebuie sa-ti propui sa te perfectionezi, sa citesti, sa intri pe un site, sa vorbești cu colegii la simpozioane. Eu imi intreb colegii, aflu de la ei. Daca toti ne preocupam sa ne perfectionam, toti ne ridicam ca valoare profesionala si ridicam si unitatile noastre. Cel mai periculos lucru in aceasta meserie este rutina. Si pentru asistent si pentru pacient. Tot timpul trebuie sa inveti. Orice oportunitate de curs, orice sursa de informare trebuie folosita. Nu stii cand te va ajuta acea informatie. Educatia medicala continua nu trebuie sa se transforme intr-o sursa de credite ca sa poti profesa. O faci, in primul rand, ca sa fii mai bun, sa te perfectionezi. Pana in clipa cand plecam din spital si ne pensionam, trebuie sa ne dorim sa fim mai buni. Pentru noi si pentru mandria noastra de asistenti medicali, e important sa ne perfectionam.

Ce v-a marcat in viata profesionala de pana acum? Povestiti-ne un lucru cu care va mandriti.

In momentul in care un bolnav pe care nu l-ai ingrijit personal si pe care nu-l cunosti iti bate la usa si-ti multumeste pentru conditiile din spital, iti creste inima. Faptul ca pacientul iti multumeste pentru ceea ce este in spitalul tau conteaza extraordinar de mult. Acestea sunt clipe de mare satisfactie.

În momentele în care lucram la patul bolnavului și, de exemplu, aveam în dializa un pacient care intra în colaps sau făcea stop cardiac și, după aplicarea manevrelor, își revenea, aveam o satisfacție deosebită. Omul acela n-a murit datorită mie, pentru că l-am ajutat până s-a adunat toată echipa. O satisfacție mareată.

Mai sunt momentele în care personalități, cum a fost profesorul Ursea, trecea, după o zi în care aveam o acțiune importantă și dificilă, și-mi spunea "bravo Mircea, hai că a ieșit perfect". Acele 2-3 cuvinte spuse în trecere mă înveseleau brusc.

De curând, în septembrie, au fost Zilele spitalului. S-au înmănat câteva diplome pentru primarie, UMF și altele. A fost o diplomă de recunoștină pentru colectivul spitalului „Dr. Carol Davila”, pentru daruire, muncă, profesionalism și spirit de echipă. Când domnul profesor Penescu m-a chemat pe mine să-mi înmăneze diploma pentru echipă, am fost mandru. Cutuma spune că un astfel de premiu se da directorului medical, unui profesor, unui medic. În pofida acestui obicei, diploma mi-a fost înmănată mie, asistentului șef. A fost un moment în care m-am simțit înalt, frumos, puternic, cu două capete mai sus decât toți cei din sală. Când am ajuns acasă, m-am uitat în oglindă și mi-am spus că cele 3 minute de glorie în care am reprezentat colectivul spitalului și a fost recunoscut un asistent medical au justificat toate sacrificiile făcute, zecile de ani de muncă, infarctul și parul alb.

Cum ați descrie anii petrecuți în Ordinul Asistentilor Medicali, Moaselor și Asistentilor Medicali Generalisti din România, filiala București?

Ani frumoși, cu bucurii, confruntări, lupte, nerealizări, fericire, supărare, momente de bucurie și clipe de furie. De-a lungul anilor, în Ordin, s-au întâmplat foarte multe lucruri bune. S-au născut prin luptă, grijă, muncă, conflicte, pace. E ca o viață, ca o familie transpusă în plan profesional. Contează că am ajuns la acest nivel la OAMMAMGR filiala București. Este un nivel de reprezentare foarte bun. Este o relație de mandrie. Sunt mandru că am o organizație care să mă reprezinte profesional. Așa cum Sanitas mă reprezintă pe linie profesională pur organizatorică, și, dacă mă reprezintă bine, viața mea e mai bună și acasă și în spital, la Ordin, dacă am o reprezentare bună, poziția mea în sistem este alta, respectul care mi se datorează va fi altul, condițiile și valoarea mea sunt altele. Dacă avem o reprezentare slabă, poziția noastră în sistem este diminuată.

Se lucrează în echipă medicală. Vreau să ajungem să auzim în presă că medicii și asistenții medicali, sau cadrele medicale, sau cadrele medico-sanitare doresc, gândesc, demonstrează. Nu doar vocea medicilor trebuie să se audă. Îmi doresc și recunoașterea noastră în media, nu doar în societate. În spital oamenii ne recunosc pentru că noi stăm mai mult la patul bolnavului.

La București este foarte bine. Lucrez cu ei de atâția ani. Suntem "tari" la București. Am văzut creșterea. Am lucrat împreună pentru această creștere. Îi admir. Fac o treabă extraordinară. Dacă reușim să marim eforturile pentru reprezentativitate și la nivel național, va fi o creștere calitativă pentru reprezentarea asistentilor medicali.

Care ar fi mesajul dumneavoastră pentru asistenții medicali?

În final de discuție aș vrea să spun că a fi asistent medical nu înseamnă doar să fii un bun profesionist. Pe om trebuie să-l tratăm cu grijile și temerile lui. Comunicarea și comportamentul trebuie să fie cele potrivite. Să nu uităm faptul că acel om ne-a încredințat viața și ne-a dat încrederea lui. Nu spun să avem simpatie pentru bolnav. Trebuie să avem empatie. Și să nu uităm mandria de a fi asistent medical.

Interviu realizat de Mirela Mustata

Interviu pentru revista eAsistent.ro realizat cu doamna Prof. Dr. Doina Dimulescu, Managerul Spitalului Universitar de Urgență Elias



Noi, in Romania, avem un mare avantaj: asistentii nostri medicali au un nivel profesional mai bun decat ceea ce se cheama "nurse" in Europa.

De cand conduceti Spitalul Universitar de Urgenta Elias, care sunt principalele proiecte la care ati lucrat?

Practic, din anul 2005, am fost in permanenta in directia spitalului. La inceput am avut functia de director responsabil de activitatea de cercetare stiintifica, am mai avut conducerea interimara in 2006 si, de acum 3 ani, am preluat activitatea de coordonare a spitalului, in calitate de director general. In tot acest timp, am continuat unul dintre proiectele cele mai mari aflate in atentia colegilor mei care au condus spitalul in ultimii 10 ani, de cand acesta se afla in administrarea Academiei Romane. Este proiectul de transformare a acestui spital intr-un centru de excelenta, care sa functioneze polidisciplinar, nu numai pentru Bucuresti, ci pentru intreaga regiune, asa cum a fost lasat prin testament de catre Jacques Elias. Un centru de excelenta in care sa poata fi asigurata asistenta medicala pentru pacienti din toate straturile societatii si, in acelasi timp, care sa fie un centru de cercetare, un centru stiintific si un centru de invatamant bine cotate de toata lumea care se adreseaza procesului de educatie medicala continua, o norma obligatorie in lumea medicala. Lucrul acesta se si intampla. Prin ordin de ministru, spitalul a fost recunoscut acum un an si jumatate si reconfirmat, drept spital de categoria a I-a. Datorita caracterului sau multidisciplinar, prin echipamente, prin actul medical care se practica in spital, acesta a reusit sa ajunga in elita spitalelor din Romania. Acest lucru este confirmat si de faptul ca foarte multi medici tineri din toate specialitatile vin sa se formeze profesional la noi sau doresc sa faca stagii de specializare in spitalul Elias. Avem un numar foarte mare de rezidenti care vin in permanenta aici. Si studentii sunt in numar din ce in ce mai mare in fiecare clinica. Prezenta lor arata ca sunt satisfacuti de experienta profesionala din acest spital, incepand cu nivelul la care se desfasoara practica medicala, continuand cu preocuparea colegilor nostri care sunt responsabili, nu doar cadrele didactice, dar si cercetatorii si ceilalti medici care au responsabilitati in actul de invatamant si terminand cu nivelul academic al invatamantului de care beneficiaza aici.

Acesta este proiectul cel mai important. Si care nu putem spune ca este pe deplin indeplinit. Traim intr-o lume care trece prin tot felul de transformari, inclusiv conceptuale: ce trebuie sa fie asistenta medicala? cat de multi bani poate primi? cat de multi bani trebuie adresati spitalului versus institutiilor ambulatorii? Conteaza enorm sa reusesti sa furnizezi servicii de calitate, in conditii de constrangeri financiare. Dificultatea cea mai mare este sa poti gasi un echilibru in resursele existente (care nu sunt deloc abundente), pentru a putea asigura un act medical de buna calitate. Sigur, acest lucru e foarte greu de facut si e o provocare de fiecare zi.

Un alt proiect este legat de specialitatea cardiologie. Ea nu exista in spital, acum 10 ani cand am venit in echipa. Practic, aceasta clinica de cardiologie a fost deschisa si dezvoltata de noi in acesti 10 ani. Ea a ajuns astazi sa aiba un nume bun in Bucuresti si in tara. Proiectele de dezvoltare au inclus si un laborator de cardiologie interventionala, care astazi functioneaza optim. Speram sa dezvoltam pe mai departe, sa ajunga sa depaseasca patologia coronariana si sa poata evolua catre implantarea de device-uri si in alte patologii decat cele coronariene. O alta parte a proiectului a fost dezvoltarea unei specialitati chirurgicale legata de cardiologie. Deocamdata, am reusit sa avem un compartiment mic (de cateva paturi) de chirurgie vasculara, pe care, speram sa-l putem

dezvolta, in viitorul apropiat, si sa-l transformam intr-un serviciu de chirurgie cardio-vasculara. Sigur ca acesta este un proiect foarte ambitios.El depinde si de resurse materiale, dar mai ales de resursele umane. Nu avem in Romania foarte multi chirurghi cardio-vasculari talentati si cu experienta. Sistemul va trebui sa invete sa-i formeze si sa-i pastreze, pe cei care isi fac o lunga si dificila specializare in tara sau in strainatate.

Alte proiecte importante tin de dezvoltarea unor servicii care exista. Servicii de radio-terapie care se adreseaza unei patologii extrem de severe si care este, de departe, foarte putin acoperita de serviciile medicale din Bucuresti si din toata tara.Speram sa putem dezvolta acest lucru. Serviciile oncologice sunt, de asemenea,printre prioritatile noastre de dezvoltare.

Sigur, un proiect la care suntem obligati sa lucram si sa-l dezvoltam in continuare este acela de perfectionare a asistentei medicale de urgenta,deoarece spitalul Elias este inclus in sistemul strategic national de asistenta medicala de urgenta. Fiind unul dintre spitalele cu un volum mare de urgente medicale si chirurgicale pe care le furnizeaza Ambulanta si SMURD-ul, ne dorim sa crestem contributia spitalului nostrum pentru asistenta de urgenta. Pentru aceasta, toate serviciile din spital au nevoie de progres uman si tehnologic.

In medie, cati medici rezidenti si cati studenti aveti in spital?

Numarul lor variaza in functie de orarul lor si de perioadele anului.In medie, sunt peste 100 de rezidenti in spital.In clinica de cardiologie, de exemplu, in care sunt 55 de paturi,avemin permanenta intre 12 si 25 rezidenti. Daca ne gandim ca spitalul are 25 de clinici, este foarte posibil ca, in anumite perioade ale anului, sa avem mai mult de 100 de rezidenti. Vorbimdespre oamenii care se scolesc si care, nu numai ca invata,dar contribuie si ei la performanta medicala. Eivin cu energie si cu dorinta de a progresa. Cred ca este eronata ideea ca toata lumea vrea sa plece. Din variate motive, o multime de oameni tineri isi doresc sa faca o cariera aici: au familie, au prieteni, sunt legati, intr un fel sau altul, de locurile acestea.Exista destul de multi oameni de valoare care-si doresc sa aiba aici performantaprofesionala si recompensa pentru aceasta.Pentru noi,aceasta motivatie a lor reprezintaun motiv major sa ne straduim si sa-i ajutam sa realizeze aceasta performanta. Cat priveste studentii, in permanenta,sunt cam 4-5 serii de cate 60-70 de studenti. Ei au un invatamant modular care se intinde, de regula, pe 4-8 saptamani. Disponibilitate umana sa-i primim in spital exista.Numarul de studenti estelimitat, insa, de spatial fizic efectiv.

Aveti si asistenti medicali in practica?

Acest spital este unul dintre centrele de invatamant si educatie pentru cadrele medii. Avem in practica elevi de la scolile sanitare. Spitalul are un contract cu una dintre aceste scoli. In plus, si pentru elevi si pentru asistentii medicali,avem numeroase cursuri de specializare. Si noi, in calitate de cardiologi, am pregatit cursuri de specializare pentru asistentii medicali. Avem, de exemplu,cursuri pentru resuscitare, pentru diagnosticul electrocardiografic, legate de notiunile pe care trebuie sa le aiba asistentii medicali.

Cum vedeti relatia profesionala medic-asistent medical? Care sunt conditiile unei relatii excelente?

Intai de toate, as putea spune ca relatia medic-asistent din acest spital este foarte buna, una dintre cele mai bune din experienta mea. Ea vine din calitatea buna a oamenilor care lucreza in spitalul Elias ca asistenti medicali, a celor pe care i-am recrutat, prin examene si concursuri, in decursul timpului. Fundamentul ei provine din doua elemente: nivelul de cunostinte si calitatea umana.

Si, nu in ultimul rand, am incercat, atat cat ne-a stat cu putinta, intr-un grup profesional unde mobilitatea peste granita este uriasa, sa-i pastram pe cei buni, cei care intrunesc si calitatile profesionale si pe cele umane. Noi, in Romania, avem unmare avantaj. Asistentii nostri medicali au un nivel profesional mai bun decat ceea ce se cheama

“nurse” în Europa. Spun acesta după experiența pe care am avut-o în alte spitale din Europa și în spitalele private. În spitalul Elias, încurajăm foarte mult perfecționarea acestor oameni care sunt “mana noastră dreaptă”. Spun acest lucru pentru că ei văd pacientul pentru o perioadă mai lungă de timp decât îl vedem noi, medicii. De aceea, cu cât simțul lor clinic este mai format, cu cât sunt mai informați, cu atât contribuția lor la îngrijirea pacienților este mai consistentă. Sigur că și noi am pierdut asistenți buni către zona privată, de exemplu. Am pierdut asistenți valoroși care lucrau în blocurile operatorii sau în terapie intensivă. În cazul lor, n-am avut nicio ezitare să-i reangajăm, atunci când au dorit să revină în spital. Pentru asistenți facem eforturi să-i păstrăm în spital. Lucrul acesta este foarte dificil, atunci când intră în competiție salariile fixe dintr-un spital public și salariile mult mai mari (cel puțin în teorie) din mediul privat. Și, să nu uităm că, spre deosebire de un medic care-și poate crește veniturile lucrând în mediul privat în a doua parte a zilei, asistentul medical care sta 8 ore în spital nu mai are cum să-și completeze veniturile cu altceva.

Presupun ca ati lucrat cu multi asistenti medicali de-a lungul timpului. Care este cea mai deosebita amintire pe care o aveti?

Am multe “amintiri deosebite” care mă însoțesc și în prezent. Doamna pe care o vedeți pe post de sefa de cabinet este asistenta cu care am lucrat de când mi-am început cariera profesională, ca intern, în Spitalul Municipal, în anul 1980. Am început să lucrez într-una dintre puținele secții de terapie intensivă coronariană aflate, la vremea aceea, în București, în Spitalul Universitar. Tot cu ea am început aici, în Spitalul Elias, formarea personalului mediu pentru terapia intensivă coronariană. Secția s-a deschis, îmi aduc aminte perfect, exact pe 1 iulie 2003. La vârsta de 53 de ani, a acceptat să părăsească un spital care îi era mult mai comod și mai aproape de casa și să vină cu noi aici, ca să asigure o formare de bună calitate a personalului ce avea să lucreze în noua secție de terapie intensivă. Și iată-o că este în continuare alături de noi, în toate demersurile administrative și de colaborare. Nu este doar o amintire. Este o prezență reconfortantă, careia îi datorez enorm de mult în plan uman.

Apoi, actuala sora sefa a secției noastre de cardiologie a venit, de asemenea, din Spitalul Universitar. A fost una dintre primele asistente și a contribuit la organizarea laboratorului de eco-cardiografie în Spitalul Universitar, la momentul la care am început să primim ecografe mai performante, după anii 1990. Și ea a acceptat să vină, cu noi, aici, pentru un efort mare și o muncă ce începea de la zero, refuzând oferte în alte spitale unde serviciile erau deja funcționale și ar fi avut mult mai puține responsabilități. Este o persoană care are studii universitare și care accepta să lucreze în continuare aici, ca sora sefa, pentru a continua eforturile de organizare ce sunt extrem de importante. Fără ochiul atent al unei sore sefe, nimic nu merge bine, oricât de performanți ar fi medicii. Sunt doi oameni care-mi sunt aproape, nu doar ca ajutoare, ci și ca prieteni și tovarasi de experiență profesională extrem de dificilă și de provocatoare, care a însemnat dezvoltarea de la zero a unui serviciu de cardiologie de urgență. Ne-am deschis pe 1 iulie 2003 și îmi amintesc că, înainte de a deschide secția, cronometram parcursul unui brancard de la camera de gardă până sus și timpul în care asistentele puneau în funcțiune monitoare. Iar de a doua zi au început să vină pacienții cu ambulantele.

Efortul acestor două doamne a fost enorm. Noi toți le datorăm mult, prin aceea că, necazuri care se puteau întâmpla, nu s-au întâmplat.

Care este deviza sub care v-ati construit viata profesionala?

În afara de jurământul lui Hippocrate, “Primum non nocere” sau, cum spune profesorul Gherasim, “Prea binele este dusmanul binelui”.... Trăim într-o lume super tehnologizată, în care “nocere” nu e foarte la vedere și pare a fi departe de actul medical...

E greu să spun că am avut o deviză. Am niste principii pe care le aplic și în viața mea privată și în cea profesională: a-ți păstra demnitatea în relațiile cu toți cei din jur, fie că sunt pacienți sau aparținători și a avea în permanentă gândirea aplecată spre suferința

omului. "A crede bolnavului". A porni de la ideea ca trebuie mai întâi să crezi bolnavul și să asculți tot ceea ce-ți povesteste el despre suferința lui. Bolnavii ajung să sufere nu doar din motive legate strict de boală. Suferința vine și dincauze care tin de viața lor și care se reflectă în starea lor de sănătate. Am un exemplu foarte important care a apărut de puțină vreme în recomandările internaționale de practică cardiologică: depresia. Este un factor de risc major, la care noi nu ne uităm foarte atent. Eu, în mod particular, am învățat să fiu atentă la acest aspect. La începuturile existenței mele profesionale, am dorit să fac psihiatrie. Am renunțat, după aceea, pentru că specialitatea cardiologie mi-a apărut a fi mai precisă și să ofer mai multe și mai directe posibilități de a ajuta bolnavii. A-ți păstra demnitatea și a te apleca asupra suferinței bolnavului cu omenie sunt două lucruri esențiale. Dacă n-ai răbdare să asculți un bolnav, dacă nu-l privești ca pe un alt om care vine la tine, uneori, ca la Dumnezeu, sperând imposibilul, riști să ignori elemente importante ale bolii. Cele mai mari greseli medicale nu se fac din neștiință, ci din ignorarea unor elemente ale examenului medical, ale istoricului bolnavului, sau ale explorărilor pe care le recomandăm pacienților.

Cum apreciați colaborarea cu OAMGMAMR și cum credeți că vapoate ajuta pentru a oferi servicii de cea mai bună calitate pacienților?

Este o colaborare foarte bună. Cu doamna Angela Lupu, care este foarte activă în Ordinul Asistenților Medicali, avem bune relații. Am și convenit împreună că trebuie ca acest spital să se implice foarte serios în tot ce înseamnă activitatea profesională desfășurată de Ordinul Asistenților Medicali și am dorit să oferim sprijin, atât cât ne-a fost posibil, inclusiv spații de învățământ. Am oferit, în plus, serviciile medicilor, colegilor noștri, pentru pregătirea profesională. Și aceasta, pentru că am socotit că nu poți să te aștepti la un act medical de calitate, dacă nu contribui la scolarirea asistenților medicali. Din cauza acestei mari fluctuații de personal medical, se întâmplă adesea ca persoane bine calificate să plece și să ne vină oameni care sunt foarte la începutul carierei medicale. Noi am acceptat din start că dorim doar bună-voință și că ne obligăm să-i scolim. Este clar că un asistent de terapie intensivă sau un asistent de bloc operator nu se poate forma de azi pe mâine. Dacă vrei să-l ai format, este clar că trebuie să contribui la pregătirea lui.

Ne puteți împărtăși un vis pe care-l aveți?

La momentul în care am ales această profesie, unul dintre motive a fost statutul social al medicului. Profesia aceasta nu este una aducătoare de bani. Majoritatea pacienților nu este una bogată. Satisfacțiile noastre sunt de altă natură. Sigur că și recompensa financiară e importantă. Ea îți aduce resurse ca să-ți asiguri pregătirea, să poți să-ți cumperi cărți, să ai acces la informația virtuală. Toate abonamentele la site-urile de informații costă. Statutul social al medicului și al personalului medical a fost, la un moment dat, unul de elită. Din motive foarte complicate și care și-au rădăcinile cu mult înainte de anii '90, treptat, lumea medicală a început să fie privită ca o lume mai degrabă avidă de bani. Societatea preferă să o pedepsească pentru defectele ei particulare, uitând că în România medicii și personalul medical acceptă să practice în condițiile în care resursele materiale alocate sistemului sanitar sunt insuficiente. Societatea preferă să vadă mai degrabă esecurile și foarte rar auzim în mass-media despre reușitele medicale. Treptat-treptat, statutul medicului și al personalului medical s-a degradat. Oamenii uită că medicul are serviciu 24 de ore din 24, 7 zile pe săptămână. Nici eu și nici alți colegi de-ai mei nu ne închidem vreodată telefonul, nu refuzăm să răspundem pacienților noștri, nici când suntem plecați din țară, încercăm să le oferim o soluție, chiar dacă nu putem să-i vedem când au o problemă, pentru că responsabilitatea pentru viața unui bolnav este ceva ce nu se poate cuantifica. Cei care judecă actul medical uită povara noastră. Sentimentul că cineva s-a prăpadit pentru că poate tu n-ai avut mijloace, sau boala a avut o evoluție capricioasă și abruptă, este o povară mentală și afectivă extraordinară. Foarte mulți colegi de-ai noștri se prăpădesc, adesea, înainte de vreme. Există un pret pe care-l plătim pentru stresul profesional și pentru că ne-am asumat

aceasta profesie pe care acceptam sa o practicam in conditii dificile. Nu cred ca ati auzit multi doctori care sa spuna ca refuza sa intre in sala de operatie sau sa intre in spital, pentru ca spitalul nu are ce-i trebuie. Cred ca este o greseala ca societatea penalizeaza doar lumea medicala pentru aceste defecte. Sigur ca exista uscaturi peste tot. Sigur ca exista si medici sau cadre medicale care nu au un comportament medical adecvat si ei trebuie penalizati. Dar nu sunt de acord ca toata breasla medicala -medici si asistente – sa fie gasita vinovata pentru tot ceea ce lipseste sistemului. Sa nu uitam ca exista dezbateri acerbe, chiar si in tari care aloca cele mai mari resurse pentru sanatate cum sunt Statele Unite ale Americii. Si aici, intr-o lume care este mult mai bogata decat a noastra, o proportie uriasa de pacienti sunt complet neasigurati, iar societatea este foarte reticenta in a creste finantarea pentru asigurarile de sanatate. In acest context dificil, este nedrept ca eforturile si solicitarile lumii medicale sa fie privite doar ca o cerere de bani pentru veniturile personale. Societatea trebuie sa inteleaga ca lumea medicala doreste sa aiba si cu ce sa ingrijeasca decent pacientii. Sunt de peste 7 ani in Comisia de Disciplina a Colegiului Medicilor. Sigur ca ma doare sa vad ca unii colegi gresesc brutal sau sunt lipsiti de mijloace pentru a-si face profesia sau ca sunt acuzati grav de familii, care au si ei dreptatea lor, cand pierd un membru iubit al familiei. Ma doare, insa, sa vad ca se stigmatizeaza intreaga breasla medicala. Ganditi-va ca lucurile acestea pot avea consecinte asupra deciziei medicilor tineri de a parasii tara.

Iar solutiile nu pot fi gasite usor pentru situatii care treneaza de decenii. Societatea romaneasca a fost lipsita de resurse, de prea mult timp. Si, medicina nu putea avea mai multe resurse, cand restul societatii a suferit de saracie si de lipsa resuselor. Asa cum batranii n-au bani de pensii, nici pentru ingrijirea bolnavilor nu sunt suficienti bani. Valorizarea la nivelul intregii societati e o problema. La fel se intampla si cu educatia. Nu exista o alta solutie miraculoasa de a influenta pozitiv evolutia unei societati. Invatamantul si educatia pot oferi o solutie. Reprezinta activitati a caror influenta se intinde pe decenii. Aceasta poate face diferenta intre o societate care progreseaza, comparativ cu una care merge in deriva.

Interviu pentru revista eAsistent.ro realizat cu doamna Angela Lupu, Director de Îngrijiri în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Elias

„In medicina este ca in armata. Trebuie sa respecti gradul. Ai dreptul sa spui ce crezi, sa nu accepti chiar tot ce ti se spune, dar numai daca esti sigur pe ce spui... Sa vorbești cand stii, cand ai argumente.”

In calitate de Director de Ingrijiri, lucrați cu foarte multi asistenți medicali. Cati asistenti medicali sunt mai exact in Spitalul Elias?

Suntem 18 sectii in spital in care lucreaza, in acest moment, in jur de 560 de asistenti medicali. Normal ar trebui sa fim mai multi dar, neavand dreptul sa angajam, pentru ca nu avem finantare, ne limitam la cati suntem. In consecinta, personalul munceste in plus, ca sa faca fata si sa suplineasca lipsa persoanelor care nu pot fi angajate.

Calmul si echilibrul dumneavoastra cred ca va caracterizeaza si in activitatea din spital. Povestiți-ne puțin despre activitatea dvs și cum ați ajuns la rezultatele de astazi?

Calmul este autoeducat. Este unul dintre lucrurile pe care mi le-am impus, pe principiul „ce tie nu-ti place, altuia nu-i face”. Nu sunt atat de calma din fire. Sunt o persoana un pic mai vulcanica. Mi-am impus calmul. M-am gandit ca, daca mie nu-mi place ca cineva sa-mi vorbeasca pe un ton rastit, sau sa nu ma respecte, sau sa nu ma asculte, nici celui cu care eu vorbesc nu-i convine. Si, atunci, am considerat ca, daca pe mine ma respecta colegii si eu trebuie sa-i respect. Am incercat mereu sa gasesc o cale de colaborare. Am stat de vorba cu colegele mele, in momentul in care am devenit director de ingrijiri. Cred ca, dupa ani de experienta, am ajuns sa si simt omul. Si, daca am vazut ca vorbesc cu cineva cu care pot colabora fara probleme, am mers pe incredere. Am acordat incredere, considerand ca daca eu sunt serioasa si cel cu care vorbesc trebuie sa fie serios. Si, pana acum, nu m-am inselat. Cu extrem de putine exceptii, oamenii mi-au confirmat increderea. Am avut probleme, doar in cazul in care am constatat superficialitate. Insa, in timp, impreuna cu doamna Popescu de la Resurse Umane, am reusit sa gasim o cale si sa fac o echipa foarte buna de asistente sefe.

Conteaza si faptul ca intotdeauna sunt printre oameni, ii ascult, au curaj sa vina la mine, pentru ca sunt mai aproape de ei. Mai greu te duci la manager. Pe mine ma cunosc si din terapie. Toata ziua ma duc si stau de vorba cu ei. La inceput ma cauta numai personalul medical, acum si portarii si mecanicii si cei de la spalatorie vin la mine. Sunt un fel de „mama a ranitilor”. E adevarat ca si incerc sa-i ajut. Daca cineva are o problema si simt ca trebuie ajutat, fac tot ce pot. Uneori apar si mici conflicte cu cei care au facut o nedreptate. Lumea s-a obisnuit cu mine si, daca ma duc si argumentez cu convingere, nu ma las pana nu rezolv.

Cum ati inceput ca director de ingrijiri? Va aduceti aminte prima zi de serviciu?

Lucram in reanimarea C, reanimarea septica. Nu prea avem personal si nici infirmiere suficiente si avem 3 bolnavi foarte grav. Erau doua coloane si o fistula digestiva. Acolo avem si sala septica unde veneau urgente, printre care si cezariene. Asa aratau lucrurile cand m-a chemat doamna director medical, doamna doctor Safta si mi-a spus ca decizia conducerii spitalului este sa preiau functia de director de ingrijiri. Am acceptat. Mi-a spus ca de a doua zi trebuie sa ma apuc de treaba. Eu 29 de ani facusem doar ATI. Stiam ca a doua zi nu aveam nicio asistenta in reanimare. La ora 7 fara un sfert dimineata m-am dus si am preluat tura in reanimarea C. In reanimare, mi-am vazut de treaba, caci nu aveam cu cine sa acopar tura. Pe la 2 m-a cheamat doamna doctor Safta si m-a intrebat: cum a fost prima ta zi de director de ingrijiri? Habar n-aveam cear fi



trebuit sa fac. Nu avusesem inainte un predecesor. Nimeni nu mi-a zis ce trebuie sa faca un director de ingrijiri. I-am spus sincerceam facut, de fapt. Bineinteles ca mi-a spus ca nu asta era treaba mea, ca nu asta trebuia sa fac. Asa ca, de la acea ora, m-am apucat de treaba mea de director de ingrijiri. Nu stiam de unde s-o iau. In ziua aceea am vizitat sectiile, m-au uitat daca e curat, m-am dus la bucatarie... ce mi-am inchipuit eu ca trebuia sa fac in functia asta. Fusesem doua zile la Spitalul Municipal si vazusem ce facea directorul de ingrijiri de acolo. Asa ca, in acea prima zi, am stat panape la 6, am verificat vestiarele, curatenia. Incet-incet am inceput „sa-mi gasesc drumul”. Cand m-am vazut scoasa din terapie intensiva unde stiam foarte bine care-mi erau atributiile, m-am simtit ca cineva care a fost dat afara din casa in plina strada. La inceput nici birou n-am avut. Apoi, un coleg mi-a adus niste carti. Am inceput sa citesc din ele si, incet-incet, mi-am facut obiective zilnice. Ma simteam ca si cand as fi taiat cu securea niste maracini care-mi incurcau calea. N-aveam nici medic epidemiolog in spital. Asta, in conditiile in care cea mai mare responsabilitate a mea sunt infectiile intra-spitalicești și conditiile igienico-sanitare. M-am specializat foarte mult, la inceput, in resurse umane. Mai ales ca se transforma spitalul si apareau sectii noi, trebuie sa lucrez cu doamna Popescu de la resurse umane, sa vedem cat personal avem, sa ne ocupam de normare. Era destul de complicat pentru mine care, in terapie intensiva, avusesem o profesie foarte exacta. Acum aveam o activitate mai mult legata de organizare. Ceva experienta aveam. Eu coordonasem activitatea in terapie intensiva, alaturi de asistenta sefa si ma descurcam in grafice, aprovizionare etc. Dar acum erau lucruri mult mai sofisticate. Plus ca a venit si problema cu codurile la fise, cu statistica medicala, cu persoane noi, cu sectii noi a caror activitate n-o stiam. Incet-incet am invatat. Am inceput sa invat legi. Sa inteleg cam ce inseamna un director de ingrijiri si care-i sunt atributiile pornind de la legislatie. Mi-as fi dorit ca directorul de ingrijiri din Ministerul Sanatatii sa ne cheme si sa stabileasca unitar lucurile. Daca vrem sa fim performanti, trebuie sa avem reguli. A fost mult stres. In primii 3 ani in functia asta, am facut diabet. Cred ca venea din faptul ca mi-am schimbat radical activitatea. Nu mai eram ca in terapie intensiva unde medicul si cu mine eram o echipa si puteam discuta direct orice. Aici trebuie sa ai diplomatie, sa rezolvi conflictele, sa faci ca toata lumea sa inteleaga si sa mearga totul bine. Sa ma inteleg bine cu managerul, cu infirmiera, cu portarul etc. Trebuia cumva sa ma descurc in toate situatiile acestea. Destul de complicat pentru un om care nu a facut nicio scoala in domeniul acesta. Poate ca asa au fost inceputurile. Sunt printre primii directori de ingrijiri. Deja am 12 ani in functia asta. Acum am ajuns sa stiu ce se intampla in fiecare sectie si cu ochii inchisi. Daca ma intreb, stiu toate locurile si toate cotloanele din spital, si cine face treaba si cine nu, la cine trebuie sa ma uit mai des... Este o functie in care trebuie sa adopti o atitudine prin care sa nu jignesti pe nimeni, dar sa si sa-i determini pe oameni sa faca ceea ce trebuie. Mi-am luat rolul in serios. Le-am instruit pe asistentele sefe, tot personalul si apoi i-am urmarit sa vad ce fac. Pentru mine cel mai frustrant este sa vad cand cineva nu respecta regulile.

Apoi, ca sa fie mai usor de urmarit totul, responsabilizez asistentele sefe care trebuie sa-si urmareasca personalul. Pe an ce trece atributiile asistentilor devin mai complexe. Acum trebuie sa puna coduri, sa utilizeze calculatorul. A trebuit sa fac cat mai multe cursuri in spital, i-am dus in afara, pe unde au existat cursuri utile. Majoritatea oamenilor inteleg si se pliaza. Altii, inasa, se adapteaza mai greu.

Chiar si tinerilor elevi ce doresc sa devina asistenti, incerc sa le insuflu sentimentul responsabilitatii fantastice pe care o au. Am predat vreo doi ani la liceul sanitar si le-am vorbit despre dificultatea si seriozitatea acestei meserii. Aici viata omului este in mana ta. Scoala Carol Davila aduce, de exemplu, elevi la noi in practica. Pe unii chiar i-am ales si i-am angajat. Am facut, la un moment dat, un calcul si sunt peste 100 de asistenti angajati in spital care au absolvit 'Carol Davila'. Oameni foarte buni. Pentru urmarirea practicii elevilor am responsabilizat asistentele sefe. Ele fac prezenta, instruirea, le urmaresc rezultatele. Asa am vazut in programul de formare a tutorilor de practica. Am incercat sa facem si noi ca in Spania. Sa luam mai putini elevi in practica, dar sa-i

urmarim cu atentie si sa-i antrenam in activitate. Daca am 400 de elevi, nu pot sa ma ocup de ei si creeaza si o stare de disconfort in spital, nu facem nimic. Grupe mai mici, cu elevi pe care sa-i implicam, care sa ajunga sa vada frumusetea profesiei. In UPU am avut elevi care au uitat sa plece seara acasa. Pentru ei, era foarte interesant ce vedeau si ce faceau acolo. Cei de anul II si III chiar pot fi antrenati in activitate. Bineinteles, cu acceptul pacientului. Eu cred ca scolile ar trebui sa aiba sali de demonstratii bine echipate si organizate. In anul I, elevul ar trebui sa faca practica doar in scoala si abia din anul II merita sa intre si in spitale.

De ce abilități e nevoie ca profesionist pentru a lucra in sectia Anestezie si Terapie Intensiva?

Este un loc care trebuie sa-ti placa. Sa fii atras. Mie mi s-a parut locul cel mai potrivit pentru mine. Cum nu ma prea caracterizeaza rabdarea si cum voiam sa vad imediat rezultatul si sa intervin rapid, terapia intensiva mi s-a potrivit manusa. A fost si un loc care m-a format. Mie daca imi spui sa fac un lucru acum, ti-l rezolv in urmatoarea ora. Nu-l las sa treneze. Trebuie sa ai cunostinte, sa vrei sa inveti, sa ai curaj si sa nu lesini cand vezi o picatura de sange. Sa fii corect si cinstit, pentru ca esti doar tu cu bolnavul si deasupra ta este doar Dumnezeu. Daca nu esti corect si cinstit si nu-ti faci meseria cu constiinciozitate, e mare pacat. Poate asta e primul lucru pe care trebuie sa-l ai. Trebuie sa te gandesti ca omul acela depinde de tine, de cat de corect iti faci tu meseria, cat de bine aplici tratamentul si indicatiile, cat de repede te misti. Trebuie sa fii abil, sa ai manualitate, sa stii sa iei masurile imediat, pe moment, sa vezi care e situatia si sa stii ce ai de facut in momentul respectiv, sa fii organizat. Intr-un stop cardio-respirator, daca in 6 minute nu ai intubat bolnavul si nu a facut ce trebuie, il omori sau il salvezi, dar a murit creierul.

Ce efect are stresul asupra dumneavoastra?

Ma stimuleaza. Nu-mi place inactivitatea. Daca stau, inseamna ca sunt bolnava. Am fost stresata de alte situatii, nu de serviciu. Chiar daca am o perioada mai stresanta, e temporara. Dureaza doar pana imi organizez pasii urmasori.

E adevarat ca am facut diabet pe stres. S-a intamplat pentru ca nu stiam multe lucruri, nu aveam cunostintele necesare sa rezolv anumite situatii si asta ma stresa putin, pentru ca-mi era rusine de oameni, de cei care ma numisera pe functia asta si au avut incredere in mine. Ma stresez doar pana rezolv o situatie. Atat.

Daca nu ati fi devenit asistenta medicala, ce alta profesie ati fi ales?

Am vrut sa ma fac inginer agronom. Imi place enorm la tara. Imi place enorm de mult sa stau in aer liber. Sau m-as fi facut horticultor. Imi plac mult florile.

Daca ar fi sa dati un sfat unui asistent debutant care v-ar privi ca pe un model, ce calitati credeti ca v-au ajutat in cariera?

Seriozitatea.

Am invatat. Am invatat si de la oameni mai putin pregatiti ca mine. Chiar si de la ingrijitoare. Tin minte prima lectie pe care mi-a dat-o coana Mita. Am pus o perfuzie, n-am pus musama sub mana bolnavului si a curs sange pe cearceaf. Si m-a luat Mita de a doua oara nu am mai uitat sub nicio forma ce trebuia sa fac. Este bine sa inveti de la toata lumea.

Sa fii atent. Sa-ti insusesti toate tehnicile.

Sa respecti ierarhia. Nu stiu daca in mintea celor tineri mai este ideea asta. Dar, in medicina e ca in armata. Trebuie sa respecti gradul. Ai si dreptul sa-ti spui punctul de vedere, daca esti sigur pe ce spui. Sa nu accepti chiar tot ce ti se spune. Dar sa vorbești cand stii, cand ai argumente.

Daca nu esti lamurit, sa intrebi.

Care credeti ca este atitudinea corecta a asistentului medical in fata pacientului?

Sa ai empatie, sa te prezinti decent, sa stii sa vorbești cu oricare, sa te adaptezi situatiei si omului din fata ta.

Intotdeauna trebuie sa inspiți calm si siguranta. Sa nu fii nervos sau excentric. Sa respecti pacientul, sa ai o tinuta decenta. Din modul in care pui mana pe un bolnav, dupa cum te prezinti, il ajuti pe el sa capate incredere in tine.

Ce ati gandit dimineata cand ati intrat pe poarta spitalului? Ce observati, de obicei cand ii treceti pargul?

Ma uit sa vad daca este mizerie in curte sau ca nu aveam florile aranjate... si apoi ma uit la toate detaliile.

De regula, pana ajung la spital, ma gandesc ce am de rezolvat in acea zi si-mi organizez in cap activitatile. Asta si pentru ca nu prea am obiceiul sa notez. Cu totul altfel stau lucrurile cand am foarte multe lucruri de facut intr-o zi. Atunci tot biroul e plin de notite...

Care sunt beneficiile educatiei medicale continue la un asistent medical?

Este foarte importanta si lumea ar trebui sa o ia in serios. Eu particip la tot felul de conferinte si, de fiecare data, ma uit ca sunt alti oameni care fac lucruri mai interesante, lucruri noi, pe care nu aveam cum sa le aflu altfel.

Chiar daca nu esti de o anumita specialitate, ca asistent medical trebuie sa stii de toate. Te intreba o vecina ceva si te faci de rusine. Instruirea asta iti imbogateste foarte mult bagajul de cunostinte. Chiar daca retii doar 10% dintr-un curs, oricum retii esentialul, ceva ce te intereseaza pe tine, ceva ce n-ai stiut si te-a framantat. Lumea trebuie, inasa, sa le ia in serios. Iar temele pentru EMC ar trebui sa fie cat mai de actualitate si cat mai apropiate de nevoile noastre.

Care este deviza dumneavoastra in viata?

Nu renunt niciodata. Nimic nu mi se pare greu. Poti sa treci peste orice, daca vrei. Sunt o luptatoare. Asta este din nastere. Asa le spun si fetelor mele: totul se rezolva, mai ales ceea ce e facut de oameni... chiar si pe cele venite de la Dumnezeu poti sa le rezolvi, daca te gandesti putin.

Interviul a fost realizat de Mirela Mustata

„Știați că pruncul care nu trăiește între oameni în primii săi 2–3 ani de viață nu devine niciodată OM?” – *interviu cu Prof. Dr. Gheorghe Mencinicopschi, Specialist în nutriție*

„Acei copii crescuți accidental de animale (vezi cazuri în India), recuperați în societate la vârsta de 7-10 ani, nu au putut învăța să vorbească și nu s-au putut integra în colectivele umane, cu alte cuvinte, au rămas la stadiul biologic de animal.”

Această imagine incitantă ne este prezentată de Dr. Mencinicopschi în interviul acordat zilele trecute revistei noastre on-line, „E-Asistent”, prin care se adresează părinților, actuali și viitori, și face un apel la responsabilitate pentru conceperea și creșterea în mod sănătos a copiilor, pentru ca aceștia să devină Oameni.

De ce este important, ca părinte, să înveți cum să-ți hrănești copilul? Nu este suficient să ne hrănim copiii așa cum au făcut-o mamele și bunicii noastre?

Astăzi lucrurile s-au schimbat drastic, părinții și bunicii nu au trăit într-un mediu atât de poluat, cu atâta stres cotidian, nu au mâncat atâtea alimente industriale procesate cu E-uri, arome artificiale, contaminate cu pesticide, hormoni, antibiotice ș.a. Astăzi, din ce în ce mai puține femei alăptează la sân, lucru deosebit de îngrijorător, marcând serios sănătatea copiilor și a generațiilor viitoare. De aceea bolile cronice apar azi la vârste incredibil de mici și chiar la sugari.

Astăzi știința a dovedit clar, fără dubiu, că suntem ceea ce mâncăm. Iar un copil este ceea ce ai mâncat înainte de fecundare, în timpul sarcinii și al alăptării. De aceea, ca părinte, este extrem de important să înveți să maninci sănătos, **în primul rând tu**, ca să poți învăța cum să-ți hrănești corect copilul drag.

De ce este atât de importantă nutriția în primele 1000 de zile? De ce nu 635 zile sau 1635?

Primele 1000 de zile marchează începutul vieții unei noi ființe umane (fecundarea ovulului și apariția embrionului, apoi fătului, în viața intrauterină) și continuă până la vârsta de 2 ani, fiind perioada cea mai critică din viața unui om, în care este cel mai vulnerabil, depinzând total de dragostea și îngrijirea acordate de familie.

Acest aspect a capatat proeminență maximă în lumea medicală în ultimele decenii. Organizația Mondială a Sănătății consideră că aceste prime 1000 de zile sunt esențiale pentru obținerea sănătății durabile și a longevității de calitate prin scăderea semnificativă a riscurilor apariției bolilor cronice, cu efecte benefice atât asupra calității vieții individului, dar și asupra sănătății publice și a funcționării societății, în general.

Astăzi sunt trase semnale de alarmă din ce în ce mai puternice, care arată că specia umană, din punct de vedere biologic, se află la o mare răscruce existențială: „**A fi sau a nu fi**”, deoarece fertilitatea cuplurilor scade (mai ales în rândul bărbaților), bolile cronice apar la vârste incredibil de tinere, iar în unele colectivități rata mortalității este mai mare decât rata nașterilor. Chiar și în România, rata natalității este critică, sporul natural al populației fiind negativ. Cu alte cuvinte, mor mai mulți oameni decât se nasc.

Ce considerați că pot face asistenții medicali și moasele pentru educarea părinților asupra nutriției corecte a copilului?

Cred că, alături de medici (generalisti, de familie, pediatri, neonatologi), asistenții medicali și moasele pot juca un rol cheie în procesul de educare a părinților în ceea ce privește responsabilitățile pe care le au față de copiii lor și cum să și le îndeplinească cât mai bine. **Mai ales de asistenții medicali și de moase depinde, în cea mai mare măsură, sănătatea copiilor din generația actuală și din generațiile viitoare. Nu exagerez când**



spun ca de ei poate depinde viitorul speciei noastre.

Ce alimente recomandati mamicii in primele 270 de zile, cele de sarcina?

”Planningul” familial presupune o analiza responsabila a conditiilor biologice, sociale, culturale si economice ale viitoarei familii cu copii. Preventia bolilor si asigurarea sanatatii copilului incepe cu cel puțin 1000 de zile inainte de conceptie, aceasta perioada fiind, in general, determinanta pentru sanatatea fizica si mentala a copilului si viitorului adult pentru tot restul vietii.

Parintii trebuie sa adopte ei insisi obiceiuri alimentare sanatoase, pentru a nu afecta dezvoltarea fatului in perioada de conceptie, fecundare, sarcina si alaptare si pentru a putea sa-si hraneasca copiii in mod corespunzator odata ce acestia vin pe lume.

Primul pas este constientizarea a ceea ce viitorii parinti mananca, de fapt, in prezent, daca alimentele pe care le consuma zi de zi sunt, in marea lor majoritate: **alimente naturale integrale** – vii precum legume, fructe, seminte, nuci, germini, vlastari, carne minimal procesata de la animale crescute natural, oua, peste (alimente cu valoare nutritionala ridicata, dar cu putine calorii – enzime active, deci procesate la pana 40°C; complexe vitaminice; minerale; antioxidanti, fibre alimentare, fitonutrienti, apa de inalta calitate) sau **alimente culturale** – **moarte, care nu exista ca atare in natura** (alimente cu valoare nutritionala scazuta, cu profil nutritional dezechilibrat, inalt procesate, lipsite de enzime active, vitamine, minerale biodisponibile, dar bogate in calorii “goale” aduse de grasimi nesanatoase, glucide cu index glicemic ridicat, sare, E-uri, arome artificiale). Gastronomia creaza alimente nespuse de savuroase, dar fara a utiliza cunostinte de nutritie la prepararea lor, acestea sunt alimente periculoase pentru sanatate. De notat si ca prelucrarile industriale sau casnice distrug valoarea nutritiva a alimentelor naturale, crescandu-le insa calitatea gustativa, ceea ce poate duce la excese si chiar dependenta sau consum compulsiv (dulciuri din comert, fast food).

Recomandarile favorizeaza consumul cat mai multor alimente din prima categorie (legume, fructe, seminte, nuci, germini, vlastari, carne minimal procesata de la animale crescute natural, oua, peste), invatarea unor tehnici simple de preparare, a gatitului in casa, cu certe castiguri de timp, bani si, mai ales, sanatate si frumuseti.

Viitoarele mamici nu trebuie sa manance cat doi, ci pentru doi. Sa manance doar alimente din prima categorie, caz in care nici nu vor avea nevoie sa se gandeasca la diete, care sunt de altfel profund daunatoare in timpul sarcinii, caci nu vor lua in greutate.

Ce ar trebui sa stie o mamica care alaptea?

In primul rand, alaptatul matern timp cat mai indelungat (americani si OMS recomanda pana la 2 ani cu alimentatie complementara) va ajuta copilul sa fie mai sanatos si sa aiba performante mentale si fizice imbunatatite, fiindca laptele matern este alimentul ideal, strict personalizat pentru fiecare copil.

In acelasi timp, avand in vedere impactul major pe care laptele matern il are asupra dezvoltarii sugarului, este de la sine inteles ca acesta trebuie sa fie de o calitate cat mai buna, asa ca mama trebuie sa fie cat mai atenta la ce mananca si ce respira – E-urile, edulcorantii, conservantii, agentii de gust si aroma trec in laptele matern, la fel pesticidele, hormonii, antibioticele, metalele grele, otravurile din tutun, alcool, apa.

Un aspect nutritional important care poate afecta dezvoltarea copilului este masura in care a fost sau nu alaptat la san, laptele matern avand un rol important in prevenirea multor boli cronice.

Daca mama nu poate alapta din prima zi după nastere, micutul va primi „lapte formula” adecvata la sfatul specialistului si, niciodata, lapte de vaca, capra, oaie, existand altfel riscul aparitiei unor boli grave (ex: diabet de tip 1, boala autoimuna).

Ce ar trebui sa stie un parinte, in perioada de diversificare?

Urmatorul moment de importanta maxima, in ceea ce priveste nutritia sanatoasa a copilului, este diversificarea hranei. Aceasta ar trebui inceputa nu mai devreme de 6 luni, pentru sugarii hraniti la san, si la 4 luni, pentru cei hraniti cu lapte formula.

Diversificarea poate incepe cu alimente non-glutenice (orez, cartofi dulci de preferinta, derivate din porumb) si nu cu cereale glutenice (grau, orz, ovaz, secara si derivatele acestora), din cauza cresterii in prevalenta a intolerantei la grau si gluten (celiachia), care poate fi mortala pentru bebelusi, daca nu este diagnosticata. Sunt recomandate intai supele clare, apoi cele crème, sucurile de fructe.

De curand ati publicat cartea „Parinti altfel”. Ce anume doriti sa te transmiteti parintilor prin ea?

Omul parcurge doua etape in viata sa.

Prima este de la procreere la 10 ani, cand el poate deveni victima a adultilor, chiar a propriilor parinti.

A doua dureaza de la 10 ani pana la plecarea din aceasta lume. Atunci devenim, in principal, propriile noastre victime, in functie de modul in care adoptam obiceiuri alimentare, stiluri de viata, modalitati de evolutie intelectual – spirituala.

As dori ca viitorii parinti, bunicii, sa inteleaga cateva lucruri esentiale, atunci cand vin copii pe lume. Primul este ca acestia nu cer sa vina in aceasta lume. Noi ii aducem. Daca este asa, familia are rolul si responsabilitatea determinanta in evolutia copilului. El are nevoie de dragostea dumneavoastra si de ingrijirea atenta si responsabila pe care trebuie sa i-o acordati constant, impreuna cu alte necesitati biologice si sociale.

Apoi viitorii parinti vor trebui sa-si revizuiasca stilul de viata, eliminand obiceiurile nesanatoase, alimentatia dezordonata si cu alimente procesate (fast-food, junk-food), abuzul de alcool, sa renunte la fumat si sedentarism.

Mai trebuie sa intelegem bine ca preventia bolilor, sanatatea copilului incepe chiar inainte de conceptie.

Cele trei mesaje pe care am vrut sa le transmit parintilor sunt:

1. Nu va jucati cu soarta copiilor, deoarece acestia, in perioada 0 – 10 ani, sunt la absoluta dumneavoastra discreție, putand deseori deveni victimele dumneavoastra!
2. Aveti, deci, o mare responsabilitate fata de copilul nevinovat, pe care trebuie neaparat sa o constientizati, atat ca mama, dar si ca tata!
3. Uneori bunicii si parintii dumneavoastra pot fi depasiti de problemele noi ce au aparut, incat sfaturile lor nu sunt intotdeauna cele mai bune. Apelati la specialisti si surse de informare sigure si nu riscati sanatatea copiilor dumneavoastra!

Prof. Dr. Gheorghe Mencinicopschi incheie interviul cu un apel emotionant catre parinti, dar si catre restul societatii: “Si nu uitati, un copil este un adult in devenire. Sa-l ajutam deci sa devina un om in toata puterea cuvantului, sanatos fizic si mental, un om frumos fizic și din perspectiva caracterului.” Si, fiindca alimentele joaca un rol critic in asigurarea sanatatii noastre, Dr Mencinicopschi ne indeamna sa ne asiguram ca ele devin “mancare hranitoare a corpului si sufletului, datatoare de sanatate si fericire”. Prin cartea sa “Parinti Altfel” autorul ne ofera un ghid practic extrem de util despre cum putem face acest lucru, pentru a ne ajuta copiii sa devina Oameni!

Interviu realizat de Mirela Mustata, redactor eAsistent



Interviu cu Dna Liana Velica – ARAS

Asociația Română Anti-SIDA consideră că asistentele medicale joacă un rol important în lupta contra HIV / SIDA în România



Sloganul din aceasta perioada este „**Spre Zero: Zero infectii noi cu HIV. Zero discriminari. Zero decese prin SIDA**”. In Europa de Est, cifrele sunt inca departe de zero. Intre 500 si 750 de noi cazuri pe an de infectie cu HIV si o recrudescenta a discriminarii si stigmatizarii.

Ce se poate face si, mai ales, ce pot face asistentii medicali si moasele in acest context?

Discutam despre aceasta tema cu doamna Liana Velica, reprezentantul Asociatiei Romane Anti-SIDA (ARAS).

ARAS se implica din 1992 in problematica HIV / SIDA in Romania. Cum se prezinta situatia, dupa mai bine de 20 de ani?

In acest moment, Romania este amintita la toate intalnirile pe acest subiect pentru explozia infectarilor cu HIV in randul consumatorilor de droguri legale injectabile.

Mai exact, in Romania, la momentul acesta, ne-am intors la consumul de heroina, dupa ce, am trecut, timp de 4 ani, prin consum de etnobotanice (droguri legale), in principal sub forma injectabila. Efectul, din perspectiva infectiei cu HIV in comunitatea consumatorilor, este dramatic.

Din 750 de oameni diagnosticati cu HIV anul trecut, 31 % s-au infectat prin consum de droguri legale, fata de 1% acum 2 ani. Un studiu facut de Agentia Antidrog cu specialisti dintr-o alta organizatie si din Spitalul “Matei Bals” arata ca 52 % dintre cei care sunt consumatori de droguri sunt infectati cu HIV. Un salt de la sub 1% la 52% este dramatic.

Spitalele de boli infectioase au foarte multi pacienti care sunt dependenti de droguri. Tratamentul suport pentru renuntare la droguri este, in mica masura, accesibil.

Persoanele acestea ajung in spitalele de boli infectioase, fiind uneori sub influenta drogurilor sau in sevraj, cu dureri ingrozitoare. Ei creeaza o mare presiune si probleme in aceste spitale. Sunt lucruri despre care e important sa discutam, sa fie cunoscute si pentru care sa fie luate masuri de pregatire a spitalelor, de acces la tratament.

Acum mai bine de 2 ani am vazut un film facut in 1995 de una dintre putinele televiziuni existente la acel moment. In film spuneau ca nu se face nimic pentru prevenire, ca incepe sa creasca periculos consumul de droguri si ca exista riscul ca persoanele care consuma droguri sa se infecteze cu HIV, ca accesul la tratament pentru cei infectati cu HIV este dificil, ca testul HIV este greu accesibil, ca exista discriminare. Privind acest film facut acum peste 15ani, am vazut ca acum sunt exact aceleasi probleme, oarecum agravate. Desi nu putem spune ca nu s-a facut chiar nimic in toti acesti ani.

Intre 1995 si 2005 a aparut tratamentul care stopeaza evolutia infectiei cu HIV si, in acest moment, infectia cu HIV este o boala cronica. Dar, din pacate, s-au intamplat foarte putine lucruri in ceea ce inseamna prevenirea, desi tratamentul poate fi considerat suport pentru prevenire, pentru ca reduce cantitatea de virus din sange pana devine aproape nedetectabil si se transmite mai greu catre alte persoane in situatii riscante.

Pe zona stigmatizarii si discriminarii persoanelor infectate cu HIV, lucrurile s-au schimbat si mai putin. Adica si daca avem tratament si daca acum avem curaj mai mult decat in 1995 sa intram intr-o farmacie si sa cumparam un prezervativ, pentru ca gratuite nu erau nici atunci, nici acum, legat de discriminare lucrurile nu s-au schimbat foarte mult. In continuare oamenii sunt dati afara de la locul de munca, in continuare exista

discriminare la scoala, si chiar copii persoanelor infectate cu HIV au probleme, desi multi dintre ei nu sunt infectati cu HIV, dar au mostenit stigmatul.

Ce programe desfasurati?

In acest moment avem finantate foarte putine programe. In principiu, primim fonduri pentru programe de prevenire a transmiterii de HIV in randul consumatorilor de droguri. Avem o finantare de la Consiliul General al Capitalei, ceea ce noi consideram a fi o mare reusita pentru intreg sectorul non-guvernamental. Avem o alta mica finantare pe advocacy pentru respectarea drepturilor persoanelor care sunt dependente de drogurile injectabile. Avem programe in parteneriat cu Institutul "Matei Bals" prin care ei asigura tratament substitutiv pentru consumatorii de droguri injectabile si noi asiguram suport social si psihologic pentru aceste persoane.

Recent am inceput, doar in sectorul 3, un proiect adresat persoanelor cu vulnerabilitate multipla, adica persoane infectate cu HIV, aflate in situatii de saracie severa, care sunt si dependente de droguri si n-au alt adapost. In urma cu un an aveam si programe adresate femeilor in situatii de vulnerabilitate din Bucuresti si din 12 centre din tara. Mai avem programe in regim de voluntariat care asigura educatie pentru sanatate in licee. Insa, cu doar 20 de voluntari, reusim sa acoperim un numar destul de redus de licee.

Vedem nevoi importante in serviciile suport pentru cei care sunt infectati cu HIV, in primul rand, sa-i ajutam sa lupte impotriva discriminarii. In Romania exista servicii medicale si sociale, dar, in conditiile in care aceste servicii refuza, direct sau indirect, persoanele infectate cu HIV, lucrul acesta ii determina pe cei care sunt infectati sa ascunda diagnosticul sau sa nu acceseze aceste servicii, ceea ce are ca urmare agravarea situatiei lor.

Ce gen de activitati desfasurati pentru prevenire HIV / SIDA?

Prevenirea se poate face in diverse forme, cu efecte mai puternice sau mai superficiale. Poti face, de exemplu, o campanie media legata de importanta sexului protejat. Apoi avem sesiuni de informare fata-in-fata. Facem aceasta in sesiunile de informare in licee. Si grupurile de suport au componenta aceasta de educatie pentru grupurile vulnerabile sau chiar pentru persoanele infectate cu HIV, pentru ca si aici este, in continuare, nevoie de sprijin. Un al treilea tip de interventie, de data asta si mai scump, dar si cu rezultate mai bune, este consilierea. Il ajuti pe om sa ia o decizie in ceea ce-l priveste, sa se gandeasca un pic la reducerea riscurilor personale. Avem asistenti sociali si psihologi care ofera astfel de servicii de consiliere pe termen mai lung. Aceasta consiliere poate sa insoteasca si testul HIV care este, in tot mai mica masura, accesibil gratuit. Aceasta in pofida faptului ca Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS) recomanda ca acesta sa fie o analiza de rutina. Efectuarea testului, insotita de o minima discutie despre ceea ce inseamna infectarea cu HIV, are si beneficiul diagnosticarii precoce, dar si avantajul informarii si educatiei, astfel incat, mai tarziu, persoana sa ia decizii in cunostinta de cauza.

Cum lucrati cu persoanele afectate? Ce le oferiti?

Ni se adreseaza persoanele care sunt in situatii de vulnerabilitate severa. Cei care nu au un adapost, cei care au fost dati afara dintr-un loc de munca, cei care au probleme de calificare, in sensul ca nu stiu ce meserie sa aleaga, unde sa se duca si au nevoie de consiliere. Acest tip de sprijin este pe termen lung, in sensul ca ni s-au adresat prima data in 1995 si revin, din cand in cand, cerandu-ne servicii variate, in functie de problemele pe care le intampina (incepe tratamentul, nu mai merge tratamentul si are nevoie sa discute cu cineva etc.).

ARAS se implica si in educatia medicala continua in consilierea HIV. Aveti si cursuri pentru asistente medicale si moase. Ce obiective urmariti prin aceste cursuri?



Obiectivul principal al acestor cursuri este sa pregatim personalul medical sa discute cu pacientii despre ceea ce inseamna infectia cu HIV, fie ca aceasta informare a pacientului insoteste testul HIV sau o alta problema medicala. Initial, organizatia noastra a adresat acest curs medicilor de familie si medicilor ginecologi. Insa, am observat ca acestia au timp sa aplice ceea ce au invatat la curs in foarte mica masura si sa faca aceasta minima consiliere care sa insoteasca testul sau care sa incurajeze pacientul sa faca acest test. Ne-am reorientat spre asistente medicale si moase pentru ca, in multe unitati sanitare, acestea sunt persoanele care discuta mai mult cu pacientul si care reusesc sa comunice intr-o relatie care este mai curand egala – situatia ideala intr-un proces de educare si consiliere.

Am pregatit, prin aceste cursuri, de-a lungul anilor, peste 2000 de persoane, inclusiv medici, asistente medicale, personal din scoli, personal care lucreaza in penitenciare. Intalnindu-ma cu oamenii acestia peste timp, am observat ca se produce o schimbare in ceea ce priveste atitudinea lor fata de persoanele infectate cu HIV. Pe langa aceasta, cursantii afla informatii variate, inclusiv despre ce conditii legale trebuie sa asigure angajatorii.

Cum colaborati cu asistentii medicali?

Foarte multe lucruri se pot rezolva in colaborare cu asistentii medicali, bineinteles, in functie de politica fiecarei institutii medicale in parte. Aceasta face sa avem institutii medicale in care colaborem mai degraba cu asistentele si institutii in care conducerea sau medicii sunt principalii interlocutori. Important, pentru noi, este sa obtinem sprijinul asistentilor medicali din institutiile sanitare si din licee, pentru a asigura educarea si consiliere pacientilor in ceea ce priveste infectia cu HIV. Ne-am dori si sa colaborem mai mult cu scolile care formeaza asistente medicale. Aici, pe parcursul anilor, am facut actiuni privind educatia pentru sanatate. Dar s-ar fi putut face ceva mai mult.

Ati colaborat cu OAMGMAMR filiala Bucuresti? In ce a constat aceasta colaborare?

Am colaborat foarte bine. In principiu, pe aceste cursuri de consiliere. Relatia a fost, de-a lungul anilor, una foarte buna.

Si, inclusiv, raspunsul asistentelor medicale la aceste cursuri a fost mult mai bun decat cel al medicilor. De ce? Nu ne dam exact seama. Probabil, pentru ca in formarea asistentilor medicali este valorizata si dezvoltata comunicarea si stabilirea unei relatii cu pacientul, pe cand in cazul medicilor, in continuare, se vorbeste mai mult despre diagnostic sau despre boala decat despre bolnav. S-ar putea ca asta sa fie o explicatie. Evident, este o presupunere.

Cert este ca am colaborat mult mai bine cu Ordinul Asistentilor Medicali. Si am apreciat, ultima data cand m-am uitat pe site-ul acestui Ordin, faptul ca am vazut ca desfasoara cursuri de comunicare, ceea ce este foarte bine si foarte necesar, spunem noi care suntem intr-o zona a sanatatii in care comunicarea este vitala. Este foarte important ca personalul sanitar se pregateste in acest domeniu.

Ce proiecte de viitor aveti in colaborare cu OAMGMAMR?

Am vrea sa continuam sa tinem cursuri impreuna. Tot mai multe. Si mi-as dori sa putem discuta cu asistentele medicale despre grupurile acestea cu care noi lucram si suntem printre putinii care o fac. Si, sa-i ajutam, impreuna, pe beneficiarii nostri sa nu se mai confrunte cu discriminare si stigmatizare. Este important, spunem noi, sa discutam despre consumul de droguri, despre ceea ce inseamna prevenire, despre aspectele sociale, sa vorbim despre ceea ce inseamna prostitutie, abordand problema din perspectiva sociala si de prevenire a imbolnavirilor, pentru ca sunt informatii care pot fi utile asistentilor medicali. Pentru beneficiari ar fi important ca personalul sanitar sa afle mai multe despre ei (cum sunt, ce inseamna dependenta de droguri, ce-i poate ajuta). Sa nu uitam ca, chiar daca exista tratament care-i poate ajuta sa scape de dependenta fizica, mai departe, dependenta psihica este foarte greu de dus.

O alta zona importanta, pana la urma, este si lupta pentru precautie universala. Aceasta impune sa presupui ca sangele oricarei persoane poate fi infectat cu HIV, hepatita B, hepatita C si sa respecti aceleasi reguli pentru oricine. Impresia noastra este ca nu se discuta suficient despre acest subiect. Dorinta noastra este ca organizatiile profesionale si syndicatele din domeniu sa lupte pentru accesul la materiale de informare despre regulile elementare de igiena. Ar fi primul lucru pentru care sa lupte, inainte de program, medicamente sau orice altceva. Intra omul in spital si sa nu-i faci mai mult rau decat bine. N-am vazut niciodata un sindicat actionand in felul acesta. Ei sunt cei care apara si angajatii si pacientii. Suntem fericiti cand cadrele sanitare incep sa spuna ca e o problema in domeniul acesta. E foarte util sa discutam deschis despre regulile de igiena si despre precautie si sa prioritizam acest lucru. E primul lucru pe care trebuie sa-l faca toti cei care lucreaza in asistenta medicala, sociala, ordine publica.

Interviu realizat de Mirela Mustata





Istoria Spitalului Universitar de Urgență București

Spitalul Universitar de Urgență București este o clinică universitară cu o activitate științifică susținută, care reprezintă un reper pentru bucureșteni.

Istoria sa datează din anul 1978. Atunci avea loc deschiderea Spitalului Clinic al Municipiului București (SCMB). La inaugurare, spitalul cuprindea următoarele specialități: Medicină Internă, Chirurgie, Neurologie, Oftalmologie, Obstetrică-Ginecologie, Ortopedie, A.T.I., Laborator analize, Laborator Anatomie Patologică, Radiologie, Explorări funcționale.

Anul 1994 avea să aducă începerea lucrărilor de consolidare a spitalului, iar, din 2000, acesta a devenit Spitalul Universitar de Urgență, ceea ce a determinat modificări în structura organizatorică și funcțională.

Ultimii trei ani sunt și cei cu cele mai multe transformări: din luna noiembrie 2010, spitalul este acreditat ISO 9001, iar în anul 2011, Spitalul Universitar de Urgență a fost încadrat ca Spital Regional de Urgență de categoria 1 – nivelul de competență foarte înalt. Tot atunci s-au finalizat lucrările celei mai moderne Unități de Primiri Urgente din țară, aceasta având în componență Serviciul Mobil de Urgență, Resuscitare și Descarcerare. Din anul 2013, avea să fie redeschis blocul alimentar ultramodern al spitalului.

Un audit extern făcut de o firmă independentă de spital îl poziționează pe primul loc în topul încrederii, cu aproape 80 % încredere a populației din București, la mult peste locul doi, care este undeva la 40%.

Spitalul Universitar de Urgență București este un spital de mari dimensiuni. În spital se pot trata un mare număr de afecțiuni, spitalul acoperind întreaga paletă de specialități medicale cum ar fi: medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, neurologie, neurochirurgie, chirurgie generală, ortopedie, ginecologie, chirurgie cardio-vasculară etc.

În cadrul spitalului beneficiază de asistență medicală anual un număr de 300.000 de pacienți din care aproximativ 70.000 sunt internați.

Istoria Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”

<https://www.youtube.com/watch?v=AfmB6D-ncLg>

Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” a fost ridicat la începutul secolului XX.

Corpul principal de clădire datează din anul 1894. Opera a arhitectului Baicoianu, acesta este considerat monument istoric și de arhitectură.

Spitalul funcționează, în această clădire, din anul 1948. Inițial, acesta a deservit sectorul 1 al capitalei.

Până în anul 1979, Spitalul „Dr. Carol Davila” a avut o structură complexă: ambulatoriu, clinică medicală, compartiment de alergologie, clinică chirurgicală, laborator clinic, clinică de radiologie, secție de medicină nucleară.

Încă de la înființare, spitalul „Dr. Carol Davila” a fost deservit de o echipă de elită de medici și cadre medii. Ea a fost condusă de personalități precum Profesorii C.C. Dimitriu, C. Paunescu-Podeanu – la medicală și Fagaraseanu, Gavriliu – la chirurgie.

Din anul 1974, la conducerea clinicii medicale vine Prof. Dr. Nicolae Ursea care da o nouă direcție activității spitalului, orientându-l spre nefrologie și dializă. Din acel

moment, de spital se leaga cele mai importante momente ale nefrologiei romanesti.

Aici, se va organiza, in anul 1974, primul centru de hemodializa iterativa din Romania. La acel moment, era o metoda terapeutica de avangarda. Ea va salva viata a mii de pacienti. Un an mai tarziu, in spital se instaleaza prima sectie de deionizare a apei utilizate in dializa.

In 1994, spitalul devine primul spital clinic de nefrologie din Romania. Tot atunci, in spital, se infiinteaza Registrul Renal Roman.

In perioada 2002-2010, Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” trece printr-un important proces de consolidare si modernizare a cladirii vechi a spitalului si de construire a unor cladiri noi ultramoderne care adapostesc si laboratoarele, cabinetele de consultatii si camerele de garda.

Ansamblul s-a intregit, astfel, cu doua corpuri ultramoderene care se alaturau corpului vechi de cladire. Acesta a suferit si el o complexa operatiune de consolidare, subzidire, recompartimentare, modernizare si, ulterior, utilare la cel mai inalt nivel existent la momentul anului 2010.

Spitalul a devenit, in momentul de fata, prin deschiderea unei noi sectii de chirurgie si a unei sectii de terapie intensiva, un complex functional modern care deservește, in special, patologia renala.

Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” sustine si procesul de invatamant din cadrul catedrei de Nefrologie si Medicina Interna a Universitatii de Medicina si Farmacie „Dr. Carol Davila” din Bucuresti.

„Decalogul” excelentei care individualizeaza Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” cuprinde:

1. Singurul spital clinic de nefrologie din Romania;
2. Important for metodologic pentru specialitatea nefrologie;
3. Detine primul si cel mai mare centru de hemodializa din tara;
4. Colectiv de medici si cadre medii cu experienta vasta in domeniul nefrologiei si hemodializei;
5. Sediul Registrului Renal Roman – locul unde sunt integrate informatiile din toate sectiile de nefrologie si din cele 71 de centre de hemodializa din Romania;
6. Sediul Societatii Romane de Nefrologie;
7. Sediul Fundatiei Romane a Rinichiului;
8. Unitate de asistenta medicala si invatamant de traditie dovedita in peste 50 de ani de activitate medicala, didactica si cercetare stiintifica;
9. Sediul redactiei revistei de specialitate „Nefrologia”;
10. Prin nivelul activitatii de asistenta medicala, stiintifice, didactice si de cercetare, Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” indreptatește aspiratia de a deveni Centrul National de Nefrologie, sub egida Academiei Romane.



Spitalul Elias – născut dintr-o mare generozitate

„Marele spital, ale carui porti se deschid astazi, insemneaza, in procesul operei de asistenta sanitara a Capitalei, un moment hotarator de inviorare si de mare nadejde”, extras din cuvântarea Presedintelui Academiei Romane C. Radulescu – Motru.

In curand se implinesc 100 de ani de la testamentul lui Jacques M. Elias din decembrie 1914. Un testament pe care Jacques M. Elias nu l-a mai modificat pana la decesul sau survenit peste 9 ani.

Prin testament, Jacques M. Elias a decis, asadar, ca averea sa sa fie folosita si pentru infiintarea unui spital care avea sa fie numit Spitalul fondat de Familia Menachem H. Elias.



Important om de afaceri, proprietar de fabrici de zahar, bancher – presedintele si actionarul Bancii Generale Romane, industrias si consilierul Regelui Carol I, Jacques Elias avea sa lase o avere care, dupa rezolvarea diferitelor tranzactii cu rudele si achitarea taxelor succesoriale, avea sa se ridice la aproape 224 milioane lei.

De ce si-a dorit Jacques Elias sa asigure conditiile materiale necesare „promovarii culturii din Romania, alinarii boalelor saracilor nostri, incurajarii elementelor valoroase, sprijinirii cauzelor nobile, si aceasta fara deosebire de origine, pentru toti cei care merita sa fie ajutati”? (Ziarul „Universul” din 7 iunie 1923, editorialul *Un exemplu*). De ce a incredintat Academiei Romane responsabilitatea realizarii proiectului sau?

In acest testament, Jacques M. Elias scria:

„Institui legatar universal Academia Romana, careia ii las toată averea mea mobila si imobila, fara de nici o rezerva, orinde s-ar afla aceasta avere, in tara si in strainatate.

Impui legatarului universal urmatoarele sarcini:

Sa infiinteze si sa staruie a se recunoaste ca persoana juridica o fundatie de cultura nationala si de asistență publica numita Fundatia Familiei Menachem H. Elias, cu sediul in Bucuresti. Va inzestra aceasta fundatie cu toată averea mea, dupa ce se va deduce sarcinile succesiunii si legatele particulare.

Fundatia va avea de scop a intemeia, intretine, dezvolta sau ajuta institutiile de cultura, de preferinta de cultura practica precum si de opere de asistenta publica si de binefacere, ca de exemplu burse la copii saraci, cantine scolare, ajutorul saracilor, de preferinta prin munca, etc.

In special va avea obligatia de a construi si intretine in Bucuresti un spital cu cel putin una suta paturi, in conditiunile cele mai moderne si perfectionate; acest spital se va numi Spital fondat de Familia Menachem H. Elias. In acest spital se vor primi bolnavi de ambele sexe, israeliti si de orice altă credinta, se vor da consultatii si medicamente gratuite...”

Un exemplu destul de neobisnuit de filantropie chiar si pentru contemporanii sai, gestul sau a fost elogiat de personalitatile vremii. Nicolae Iorga l-a numit „acest mare exemplu de generozitate umana”, iar Grigore Antipa, vicepresedinte al Academiei Romane, aminteste pilda oferita de Jacques Elias care „si-a destinat tot fructul muncii sale realizarii unui mare ideal, inaltarea patriei prin cultură”.

Dar cum a fost construit Spitalul Elias si care este istoria lui? Vorbind despre aceasta, Vasile Stanescu, secretarul general al Fundatiei Elias, descrie cu amanunte imprejurarile, uneori nefavorabile, prin care a trecut Academia Romana pentru a indeplini dorintele lui Jacques Elias.

Dupa aproape 10 ani de la moartea filantropului, survenita in anul 1923, se aproba



cumpararea unui teren de 12.000 m.p. si inceperea constructiei spitalului. Un an mai tarziu, incepeau lucrarile.

Academia Romana a incredintat pregatirea temei, elaborarea si realizarea lucrarii unei comisii condusa de prof. Grigore Antipa, prof. Gh. Titeica si prof. dr. Daniel Danielopolu. Proiectul a fost creat de arhitectul roman Cezar Popovici, care a supravegheat si condus lucrarile de executie, iar construirea si intretinerea Spitalului Elias s-a facut sub supravegherea inginerului Emil Prager.

La finalizarea lui, edificiul avea sa fie inaugurat in prezenta Marelui Voievod Mihai de Alba Iulia, a Reginei Elena si a altor personalitati din tara si strainatate.

La momentul deschiderii sale, spitalul avea trei sectii – ambulatoriul de consultatii cu spital de urgenta, spitalul propriu-zis de medicina interna cu 150 de paturi, un sanatoriu cu 48 de paturi – si locuinte pentru medici, personalul administrativ si de serviciu. Spitalul mai continea sectii speciale de fizioterapie, electroterapie, hidroterapie si noua laboratoare. In cadrul spitalului va functiona si un centru de transfuzie a sangelui asemanator marilor centre din occident. Constructia si dotarea ultramoderna a spitalului a fost estimata la 130 milioane de lei.

Medicul lui Jacques Elias, academicianul Daniel Danielopolu, personalitate care a avut o contributie hotaratoare la proiectarea si organizarea Spitalului Elias, avea sa devina si primul sau director. Alaturi de acesta, aici au lucrat medici precum dr. Ion Fagarasanu, profesorii Iacobovici, Hortolomei, Tr. Nasta, Gh. Marinescu, C.C. Parhon, Dumitru Bagdazar, V. Racoveanu, Th. Burghilea, academician N. Gh. Lupu si prof. Tiberiu Spirchez.

Primul an de functionare a spitalului avea sa fie unul incurajator, atat cat priveste numarul de bolnavi tratati, cat si din perspectiva activitatii stiintifice.

Momentele de dezvoltare pasnica a spitalului aveau, insa, sa se termine, odata cu inceperea razboiului. Daca de la sfarsitul anului 1940 spitalul avea sa fie pus treptat la dispozitia Misiunii Militare Aeronautice Germane, ulterior, din 23 august 1944, el avea sa fie preluat, ca prada de razboi, de armata sovietica, fiind considerat, in mod gresit, bun german.

Printr-o dispozitie administrativa si fara acordul Fundatiei Familiei Menachem H. Elias, din ianuarie 1948, Spitalul Elias avea sa intre in reseaua Ministerului Sanatatii. Pana in anul 1989, asupra Academiei Romane au fost exercitate puternice presiuni pentru a accepta trecerea Spitalului Elias in proprietatea statului. Din 1990 s-a decis trecerea Spitalului Elias la Ministerul Apararii Nationale, iar din 2002 el a revenit in subordinea Academiei Romane.

Prada de razboi, 5 administratori diferiti, niciodata nationalizat. O istorie extrem de zbuciumata si un destin foarte diferit de cel al altor institutii de profil. Cunoscut mai degraba gratie personalitatilor tratate aici, Spitalul Elias are, de fapt, portile deschise pentru „bolnavi de ambele sexe, israeliti si de orice alta credinta”, din toate paturile sociale, asa cum a decis Jacques Elias.

Este istoria unui spital care are acum 18 sectii (cardiologie, chirurgie generala, anestezie si terapie intensiva, edocrinologie, boli de nutritie si diabet, gastroenterologie si hepatologie, geriatrie si gerontologie, medicina interna, neurologie, obstetrica-ginecologie, ORL, ortopedie traumatologie, pediatrie, recuperare, medicina fizica si balneologie, neurochirurgie, oncologie medicala, unitate primiri urgente, dermatologie si alergologie si pneumologie), un numar de 700 de paturi in spital, la care se adauga 30 in sectia de geriatrie de la Otopeni si 180 la Olanesti (unde exista o baza de tratament, fizioterapie si recuperare medicala).

In spital si in celelalte centre lucreaza in jur de 1500 de persoane, din care aproximativ 670 personal medical. Aici se pregatesc, in medie, pe an, peste 100 de rezidenti si in jur de 350 de studenti si elevi la scolile sanitare.



Este parcursul unui spital care-si doreste sa devina un centru de referinta, cel puțin pentru Europa de Est.

Surse de documentare:

1. Articolul „O REPARAȚIE JURIDICĂ ȘI MORALĂ AȘTEPTATĂ ~ SPITALUL ELIAS”, Vasile Stănescu, www.acad.ro
2. <http://www.spitalul-elias.ro>
3. Revista Spitalului Elias, nr. 1/1998
4. Zilele medicale ale Spitalului Elias, a 10-a editie, 1998
5. <http://www.9am.ro/stiri-revista-presei/2006-01-23/jacques-elias-un-patriot-generos.html#ixzz2hnipvsOP>
6. <http://www.bucurestivechisinoi.ro/2012/01/noul-spital-elias/>
7. Totul despre Elias - http://adevarul.ro/sanatate/medicina/totul-despre-elias-1_50abecbb7c42d5a663829281/index.html

Detoxificarea previne bolile cronice – Mit sau Realitate?

Rezultatele unui studiu publicat recent de serviciul de stiri "Natural News" din SUA sunt profund îngrijorătoare: 1000 de produse contin metale grele si alte toxine.

Testele efectuate de un laborator independent din SUA asupra nivelurilor de toxine prezente in 1.000 de alimente, suplimente alimentare si bauturi de larg consum confirma acest lucru.

Avand in vedere ca exista aproximativ 80.000 de compusi chimici, numarul toxinelor potentiale este incredibil de mare. De aici, putem trage concluzia ca fiecare dintre noi poarta un bagaj toxic. Singurele intrebarari sunt: ce anume si in ce cantitate.

De ce este atat de importanta aceasta intrebare? De ce sunt privite toxinele cu o asemenea ingrijorare si cu o astfel de atentie?

Raspunsul sta in rolul critic pe care ele il joaca in declansarea sau inrautatirea multor boli cronice, alaturi de agentii infectiosi, genetici, factori psihologici si deficiente nutritionale.

Pana acum se credea ca predispozitia genetica este cel mai important factor cauzal in ceea ce priveste bolile cronice la adulti. Aceasta ipoteza este pusa tot mai mult sub semnul intrebării de rezultatele studiilor cu gemeni identici sau de cele care arata ca genomul uman nu s-a schimbat semnificativ in ultimele decenii, in timp ce prevalenta bolilor cronice la adulti a crescut dramatic.

Toate acestea ne dau motive intemeiate sa credem ca declansarea acestor boli cronice este legata cumva de factorii de mediu si de stilul de viata.

Astfel, unele studii estimeaza ca 70-90% din riscurile de imbolnavire sunt legate de mediul in care traim. Daca ne uitam si la deficientele compusilor bio-chimici necesari oamenilor pentru o viata sanatoasa (deficiente nutritionale), atunci combinatia lor cu toxinele reprezinta componenta de mediu a etiologiei diverselor boli cronice, cea care a fost pana acum oarecum ignorata de medicina conventionala.

Intelegand rolul componentei de mediu in declansarea bolilor cronice, putem explica cresterea prevalentei unora dintre ele (precum hipertensiunea, bolile vascular-coronariene, diabetul de tip 2, cancerul, bolile cronice de plamani si artrita) la adult, din ultimul deceniu. Si aceasta, in ciuda imbunatatirii nivelului de informare si educare a opiniei publice cu privire la sanatate si riscurile asociate, in ciuda dietelor sarace in grasimi si colesterol, in pofida statinelor si altor medicamente anti-hipertensive si a promovarii lor ca metode de prevenirea a diverselor boli cronice.

Astfel, statisticile sunt extrem de graitoare: de exemplu, in SUA, pe baza datelor publicate in 2011, procentul adultilor care nu sufera de nicio boala cronica a scazut dramatic de la 13% in 1998 la 7.8% in 2008, iar numarul varstnicilor cu 4 sau mai multe boli cronice se apropia de 20% in 2008 fata de 11.6% in 1998.

In acelasi timp, Organizatia Mondiala a Sanatatii prognozeaza, pentru urmasorii 20 de ani, o crestere de 70% in prevalenta cancerului.

Revenind la factorii de mediu care interactioneaza cu genomul individual cauzand diverse boli cronice, este important de stiut ca ei sunt de mai multe feluri

- substante organice care exista in mod natural in mediul inconjurator – acestia includ, de exemplu, mucegaiul, acarienii, precum si alte substante alergene de origine vegetala sau animala;
- substante anorganice sau toxine provenite din diverse elemente chimice, precum metalele grele (arsenic, mercur, plumb, cadmiu) – ele pot fi gasite in praful din mediul inconjurator, in apa, amalgamuri dentare si diverse produse de larg consum. Metalele grele se depun in creier, ficat, rinichi si oase;



- pesticidele (insecticide, ierbicide, fungicide) – acestea sunt produse de sinteza chimica care sunt raspandite in mod intentionat in mediul inconjurator pentru a combate diversi daunatori. Efectul toxic asupra oamenilor consta in dereglari la nivel neurologic, endocrin, de dezvoltare, reproductiv, respiratorii si imunologice, risc de cancer;

- agenti poluanti moleculari – diversi compusi chimici precum substantele ignifuge, substante care elimina petele, diverse substante folosite de industria cosmetica si produse de curatenie.

In zilele noastre, atat toxinele organice cat si cele obtinute sintetic sunt practic omniprezente in mediul inconjurator si in organismul omului, reprezentand o cauza din ce in ce mai importanta a bolilor cronice.

Si mai ingrijorator este faptul ca toxinele prezente in corpul mamei pot afecta, in mod semnificativ, fetusul, care, prin circulatia sanguina comuna, primeste toxinele de la mama. Acest fenomen se intampla chiar si daca mama nu prezinta simptome clinice asociate acestui bagaj toxic. Noul nascut este cel mai sensibil la actiunea acestor toxine. Ele pot afecta negativ etapele critice ale dezvoltarii lui, in primul rand dezvoltarea creierului, care este cel mai vulnerabil. Avand in vedere ca problema toxinelor materne este din ce in ce mai prezenta, lumea medicala ar trebui sa-si indrepte atentia asupra studierii toxicitatii prenatale si a masurarii nivelului de toxine prezente in sistemul circulator al mamei. Astfel ar putea intelege mai bine impactul toxinelor materne asupra dezvoltarii copilului.

Medicina conventionala pare sa fi dat gres nu numai in prevenirea bolilor cronice la adulti, dar si in a recunoaste rolul toxinelor in declansarea acestor boli. De exemplu, in cazul toxinelor provenite din mediul extern, nu exista suficienta informatie in ceea ce priveste nivelul maxim admis dincolo de care apar efectele toxice adverse. Si aceasta pentru ca studiile pe oameni sunt imposibile, iar studiile pe animale nu sunt pe deplin concludente, rezultatele lor fiind mai degraba irelevante pentru oameni, din cauza diferentelor dintre mecanismele fiziologice si bio-chimice de eliminare a substantelor toxice acumulate.

Suntem deci pe cont propriu.

Una dintre metodele care ne este la indemana pentru apararea impotriva efectului advers al toxinelor este detoxifierea. Este un concept la moda in literatura de masa pe teme de sanatate. Sunt multe carti si articole aparute in ultimul timp pe tema dietelor detoxifiante, a metodelor de detoxifiere a ficatului, a legaturii dintre detoxifiere si longevitate. Unele dintre metodele popularizate recent au anumite fundamente stiintifice si o eficacitate confirmata de studii (mai ales in cazul intoxicarilor acute). Cert este ca vasta majoritate a metodelor de detoxifiere prezentate opiniei publice nu au fost studiate. Lucrurile incep sa se miste, insa, in lumea medicala si in aceasta privinta.

Astfel, unul dintre cercetatorii care merita notati pentru pionierat si progrese solide in domeniul studiilor legate de metodele de detoxifiere este Dr. Stephen J. Genuis si colegii lui de la Universita din Alberta, Canada. De asemenea, este important de notat existenta unor cazuri de succes in tratarea autismului in care rutina de tratament include detoxificarile.

Inainte de a prezenta mai pe larg cateva dintre cele mai populare metode de detoxifiere, un prim pas in lupta impotriva toxinelor este evitarea lor cat de mult posibil.

Astfel, pare rezonabil sa luam in calcul folosirea pentru baut si gatit a apei purificate prin metoda de ozmoza inversa sau, cel putin, prin folosirea unor filtre de carbon.

Folosirea la minimum a unor produse de curatenie iritante prin prezenta unor alergeni sau a unor pesticide este un alt lucru bun pentru noi.

Aparatele de purificat aerul ne pot ajuta in a reduce impactul mucegaiului si al altor particule microscopice continand diverse toxine.

Evitarea consumului unor alimente cunoscute cu potential de a avea anumite toxine (anumite specii de pesti care absorb usor metalele grele, conservele) poate micșora bagajul nostru toxic.

Problema spinoasă pe care o avem în ceea ce privește alimentele este absența unor informații credibile și suficiente legate de nivelul de toxine al diverselor produse, precum și limitele maxime admise dincolo de care apar efectele toxice asupra organismului nostru.

Discutând despre detoxificare, este important de știut că organismul are propriile lui mecanisme de apărare și că metodele care îl ajută în această privință sunt primele pe care trebuie să le aplicăm.

Într-un studiu legat de detoxificare, Sears și Genuis enumera următoarele intervenții legate de diete și suplimente alimentare pentru care există dovezi ale eficacității:

- Consumarea legumelor care conțin glutatation și sulf, precum broccoli, varza, ceapa și usturoiul. De asemenea, complementarea acestora cu N-acetil cisteina, seleniu și taurina ajută absorbția glutatationului.
- Asigurarea unui nivel adecvat de calciu și zinc reduce absorbția metalelor grele.
- Consumul de alimente bogate în fibre ajută la reducerea absorbției toxinelor și la creșterea ratei de eliminare.
- Probioticele sunt cunoscute pentru rolul lor în eliminarea toxinelor din tractul gastro-intestinal.
- Taurina scade nivelul markerilor de stres oxidativ care sunt generați de expunerea la metale grele.
- Seleniul este și el important în procesele de detoxificare, ajutând la eliminarea mercurului și la reducerea nivelului markerilor de stres oxidativ.

De asemenea, există și anumite suplimente alimentare (cele care conțin curcumina și extract de ceai verde) cu rol benefic în detoxificare.

Declansarea procesului de transpirație a fost identificată și ea ca o intervenție utilă în eliminarea anumitor toxine. Sears și echipa lui de cercetători au demonstrat eliminarea cadmiului, plumbului, mercurului și arsenicului prin transpirație. Folosirea saunelor și practicarea exercițiilor fizice mai intense se dovedesc utile în eliminarea toxinelor.

Pe baza rezultatelor unui studiu făcut de Genuis în 2011, eficacitatea următoarelor metode de detoxificare este încă nedemonstrată științific: masajul, băile cu ioni pentru picioare, curățarea colonului, luarea de sânge, suplimentele cu ierburi, apele geotermale, curățarea ficatului și a vezicii biliare.

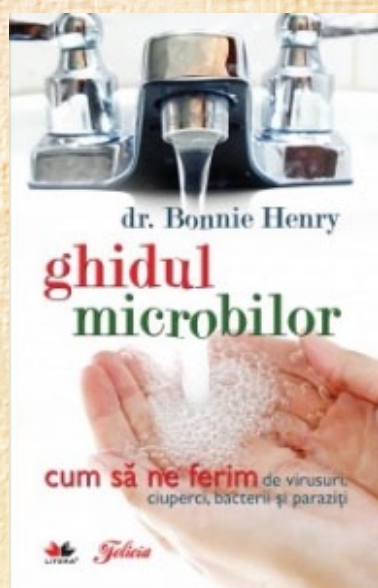
Legat de donarea de sânge, aceasta ajută în mod clar la reducerea excesului de fier, care poate fi mai periculos pentru sănătate decât era știut până acum.

Va mai trece probabil o bună perioadă de timp până când problema toxinelor va primi atenția cuvenită din partea lumii medicale. Realitatea de acum este oarecum descurajantă, medicina convențională fiind pregătită să gestioneze doar intoxicațiile acute. În tot acest timp, există o multitudine de toxine cu efecte adverse pe termen lung care pot duze la declansarea sau înrăutățirea a numeroase boli cronice.

Până când medicina convențională va găsi anti-dotul împotriva toxinelor, suntem pe cont propriu. Avem totuși speranțele aduse de detoxificare, prin câteva metode care ne sunt la îndemână și aduc beneficii verificate. Depinde doar de noi să le aplicăm cât mai corect, pentru a ne îmbunătăți starea de sănătate și a reduce riscul de a dezvolta o boală cronică.

Articol realizat de Mirela Mustata (redactor E-Asistent).

Sursa de documentare: articolul publicat în INTERNATIONAL HEALTH NEWS, NUMBER 245 MARCH 2014 23rd YEAR William R. Ware, PhD – Editor, <http://www.yourhealthbase.com/ihn245.pdf>



1. Ghidul microbilor – cum sa ne ferim de virusuri, ciuperci, bacteria si paraziti de dr Bonnie Henry, editura Litera

Reputat epidemiolog, dr Bonnie Henry se ocupa indeosebi de prevenirea si monitorizarea epidemiilor din intreaga lume, ocupand, printre altele, functia de director al sectiei de urgente de sanatate publica din cadrul Centrului de Prevenire si Control al Bolilor din British Columbia.

A publicat articole in numeroase publicatii de specialitate si este adesea invitata in emisiuni TV ca expert in epidemiologie.

Autoarea ne poarta intr-un periplu pe holurile companiei Microbii S.A., o corporatie globala care se extinde si se dezvolta de milioane de ani, cu scopul de a stapani lumea. De la virusuri la bacterii, de la paraziti la ciuperci, dr Bonnie Henry ne dezvaluie cele mai des intalnite mituri si credinte gresite cu privire la microbii daunatori, dar si la cei benefici pentru sanatate.

Prin prisma istoriei afectiunilor provocate de microbi transmisibili pe calea aerului, a apei sau prin intermediul alimentatiei, precum si a informatiilor de ultima ora din domeniul medical, ghidul de fata ofera o perspectiva cuprinzatoare si bine documentata asupra evolutiei celor mai frecvente boli si a metodelor de prevenire a acestora.

In mod paradoxal, intr-o lume in care suntem bombardati zi de zi cu informatii medicale de tot soiul si agresati de campanile publicitare ale companiilor farmaceutice care promit leacuri-minune pentru orice suferinta, a devenit din ce in ce mai greu sa intelegem de ce ne imbolnavim si care sunt cauzele infectiilor suparatoare de care, uneori, scapam atat de greu.

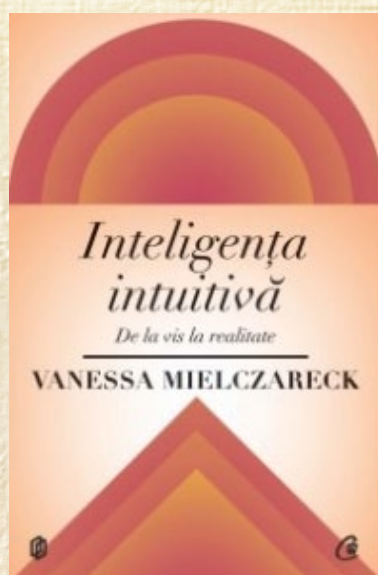
2. Inteligenta intuitiva de Vanessa Mielczareck, editura Curtea Veche

Presentiment, al șaselea simț, voce interioară, indiferent cum i-ați spune intuiției dumneavoastră, vă folosiți de ea chiar fără să știți. Să găsiți sensul unei probleme, să știți că un eveniment urmează să se întâmple, să percepeți adevărata față a unei persoane, să luați decizia corectă... toate acestea denotă calități ale intuiției.

În cartea de față, Vanessa Mielczareck vă propune un parcurs inițiativ realizat prin intermediul unor serii de analize, exemple, exerciții practice și chestionare.

Ea vă însoțește, pas cu pas, către reunificarea spiritului dumneavoastră logic, structurat, cu spiritul intuitiv.

O întrebare fundamentală de la care a pornit cartea de față: cum să vă găsiți propriile răspunsuri? Autoarea vă conduce spre descoperirea rolului fundamental pe care îl are intuiția și vă arată cum să o amplificați pentru a vă fi de folos în fiecare zi. Astfel, veți învăța să identificați și să faceți schimbările necesare în viața.



Echipa editorială

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustata – redactor executiv

Ana-Maria Rosu – secretarul redactiei

Cristian Oancea – specialist tehnic

Ne puteți scrie la email secretariat@oammrbuc.ro sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului Bucuresti din strada Avrig nr. 12, sector 2, Bucuresti.

