

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

International Council of Nurses

NURSES: A force for change

**IMPROVING HEALTH
SYSTEMS' RESILIENCE**



12 MAY 2016
INTERNATIONAL NURSES DAY
#IND2016



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

În luna mai, e-Asistent vă invită să citiți despre un tratament cu potențial revoluționar pentru pacienții cu Alzheimer 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Infecția cu H Pylori și ulcerul gastric 7

EVENIMENT

Zilele internaționale ale moașelor (5 mai) și asistenților medicali (12 mai) 10

31 mai – Ziua internațională fără tutun 14

INTERVIU

Interviu cu domnul Prof. Univ. Dr. Daniel COCHIOR, managerul Spitalului Clinic CF 2 București 17

Interviu cu domnul Adrian POP, Director de Îngrijiri la Spitalul Clinic CF 2 București 26

ISTORIE

Spitalul Clinic CF 2 București – peste 70 de ani de istorie și planuri ambițioase pentru viitor 35

LUMEA MEDICALĂ

Un tratament cu potențial revoluționar pentru pacienții cu Alzheimer 38

CĂRȚI MEDICALE

Psihocardologie 43

Terapia alergiilor cutanate 44

Ghid practic de nursing în pediatrie 45

ECHIPA 46



În luna mai, e-Asistent vă invită să citiți despre un tratament cu potențial revoluționar pentru pacienții cu Alzheimer

Secțiunea "Lumea Medicală" a revistei vă prezintă o descoperire recentă cu potențial extraordinar în găsirea unui remediu pentru Alzheimer. Astfel, în martie 2016, o echipă de cercetători de la Queensland Brain Institute (QBI) de la University of Queensland a publicat în revista Science Translational Medicine descoperirea unei tehnologii pe bază de ultra-sunete care poate curăța cre-

ierul de toxicele placi amiloide. Datorită unei oscilații super rapide, aceste ultra sunete sunt capabile să depășească stratul protector care ferește creierul de bacterii și să stimuleze celulele microgliale ale creierului să se activeze. Aceste celule microgliale sunt, de fapt, celule care ajută la îndepărtarea reziduurilor din creier și reușesc să curețe plăcile amiloide, cele care produc cele mai grave simptome ale Alzheimer-ului. Acest tratament a dus la recuperarea până la 75% a funcției memoriei la șoarecii de laborator pe care a fost folosit. Echipa este optimistă că în 2017 poate începe primele teste clinice cu subiecți umani.

Pentru secțiunile "Interviu" și "Istorie" v-am pregătit o întâlnire cu reprezentanți ai conducerii Spitalului Clinic CF 2 București și cu povestea acestuia. Din dialogurile cu echipa de conducere a spitalului am descoperit cum cele două profesii - cea de medic și cea de asistent medical, dar și cele două funcții - cea de manager și cea de director de îngrijiri se completează și potențează reciproc. Ca un exemplu, domnul Prof. Univ. Dr. Daniel COCHIOR, managerul Spitalului Clinic CF 2 București recunoaște că, mai ales la începutul carierei, a avut foarte multe de învățat de la asistenții medicali cu experiență.

Secțiunea "Eveniment" cuprinde mai multe articole: 5 mai - Ziua Internațională a Moașelor, 12 mai – Ziua Internațională a asistentului medical și 31 Mai - Ziua fără tutun.

În capitolul "Educație medicală" descoperiți încă o pledoarie pentru prevenție. Ea ne este la îndemână în cazul infecțiilor cu H pylori și constă din acțiuni precum spălatul regulat pe mâini, în special după mersul la toaletă și înainte de pregătirea alimentelor, evitarea consumului de apă impură sau de alimente care nu sunt curate sau bine pregătite termic.

În numărul din mai al revistei vă recomandăm și 3 publicații: *Psihocardiology*, de Ioan-Bradul Iamandescu, Crina Julieta Sinescu, *Terapia alergiilor cutanate*, de Dr. Ellen W. Cutler și *Ghid practic de nursing în pediatrie*, recent apărută la editura All.

Dragi cititori, vă "provocăm" să parcurgeți noul număr al revistei și vă îndemnăm să ne trimiteți ideile și propunerile de articole pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Infecția cu H Pylori și ulcerul gastric

Timp de decenii, părerea generală a fost că ulcerul gastric este cauzat de stres, de mâncărurile prea condimentate, de fumat sau de alte obiceiuri nesănătoase legate de stilul de viață. Dar când cercetătorii au descoperit H pylori în 1982, ei au descoperit și că această bacterie poate duce la apariția ulcerului gastric.

H pylori este una dintre cele mai comune bacterii care trăiește în organismul nostru. Se estimează că 50-60% din populația adultă din lume este purtătoare a acestui micro-organism. Aceste bacterii pot intra în organism și trăi în tractul intestinal. După ce pătrunde în organism, H pylori atacă membrana care protejează stomacul de acidul pe care îl produce organismul pentru a digera mâncarea. În timp, după ce bacteriile au reușit să creeze leziuni acestei membrane, acidul poate ataca stomacul, ducând la apariția ulcerelor. Ulcerul poate sângera, poate cauza infecții sau poate împiedica mâncarea să circule prin tractul digestiv.

Ne putem infecta cu H pylori din mâncare, apă sau de pe diverse ustensile. Infectarea cu H pylori e mai frecventă în țările sau comunitățile unde apa curată este o problemă sau unde lipsesc sistemele de canalizare corespunzătoare. De asemenea, aceasta se poate produce și în urma contactului cu saliva sau fluidele corporale ale



persoanelor infectate.

Mulți oameni se infectează cu *H pylori* în copilărie, dar adulții pot fi de asemenea afectați. Bacteriile pot trăi în organismul nostru mulți ani până când să apară primele simptome, iar cei mai mulți dintre noi trăim cu ele fără să facem niciodată ulcer gastric. Specialiștii nu sunt siguri de ce unele persoane dezvoltă ulcer în urma infecției cu *H pylori* (ca. 10%, după estimările Clinicii Mayo din SUA), în timp ce majoritatea nu.

Ulcerul se manifestă prin dureri de stomac surde sau înțepătoare. Aceste dureri pot fi trecătoare, dar cel mai probabil vor apărea când stomacul este gol, între mese sau în mijlocul nopții. Pot dura timp de câteva minute sau timp de ore și se pot reduce după mese, după consumul de lapte sau când se ia anti-acid. Alte simptome ale ulcerului gastric includ balonarea, regurgitarea, lipsa apetitului, greața, senzația de vomă sau pierderea în greutate fără un motiv aparent.

Ulcerele pot sângera în stomac sau în intestine, ceea ce poate fi periculos pentru sănătate. Semnele de recunoaștere pentru aceste sângeri sunt – scaunul cu sânge sau foarte închis la culoare, dificultăți de respirație, amețeală, senzații de leșin, oboseala fără motiv aparent sau culoarea palidă a pielii.

Dacă avem un ulcer cauzat de H pylori, lucru care poate fi depistat la testele de laborator, vom avea nevoie de tratament medicamentos pentru a omorâ bacteriile și pentru a vindeca membrana stomacului. De obicei, ne vom simți mai bine după 1-2 săptămâni de tratament cu antibiotice pentru a omorâ bacteriile, cu medicamente anti-acid sau medicamente care blochează histamina care face ca stomacul să producă mai mult acid.

Prevenția ne este la îndemână în cazul infecțiilor cu H pylori și constă din acțiuni precum spălatul regulat pe mâini, în special după mersul la toaletă și înainte de pregătirea alimentelor, evitarea consumului de apă impură sau de alimente care nu sunt curate sau bine pregătite termic. Pașii care ne ajută să ținem orice bacterie la distanță ne pot ajuta la prevenția infectării cu H pylori.

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

Surse de documentare:

<http://www.healthline.com/health/helicobacter-pylori#Overview1>

<http://www.webmd.com/digestive-disorders/h-pylori-helicobacter-pylori>

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/h-pylori/basics/definition/con-20030903>



Zilele internaționale ale moașelor (5 mai) și asistenților medicali (12 mai)

La nivel mondial, moașele reprezintă principala forță de îngrijire a femeilor gravide, lăuzelor și nou născuților, iar Ziua Internațională a Moașelor, sărbătorită în fiecare an pe 5 mai, este o recunoaștere publică a contribuției lor esențiale pentru starea de sănătate a mamei și copilului.

Moașele salvează vieți zi de zi. Se estimează că prezența lor în număr mai mare ar putea evita până la două treimi din cele ca. 300 000 de morți materne la naștere și cele aproape 3 milioane de morți

infantile pe an. Cele peste 70 de țări unde au loc acum peste 95% din morțile la naștere au doar 40% din numărul de moașe, asistenți medicali și medici din lume. Fondul Națiunilor Unite pentru Populație și Agricultură colaborează în prezent cu o rețea de parteneri locali din aceste țări pentru a forma noi moașe și a le pregăti mai bine pe cele deja existente și pentru a crește nivelul serviciilor pe care acestea pot să le ofere.

Tema de anul acesta a Zilei Internaționale a Moașelor este formulată sub egida “Mama și Nou Născutul” pentru a promova o viziune de dezvoltare a profesiei în care moașele joacă un rol mai cuprinzător decât acum în asigurarea unei nașteri sigure și în protejarea drepturilor femeilor și fetelor în zona sănătății reproducerii.

Luna mai ne aduce și o altă sărbătoare specială pentru lumea medicală.

Pe 12 mai se marchează Ziua Internațională a Asistenților Medicali, sub tema “Asistenții medicali – o resursă vitală pentru schimbare – îmbunătățind rezistența și capacitatea de adaptare a sistemelor de sănătate”.

În continuarea campaniilor dedicate acestei Zile, pe 20 și 21 mai se





va desfășura la Geneva a 6-a întâlnire bianuală dintre reprezentanți ai Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ai Consiliului Internațional al Moașelor și ai Confederației Internaționale a Moașelor.

Tema principală a întâlnirii de anul acesta este viitorul profesiei de asistent medical și moașă în contextul Obiectivelor ONU de Dezvoltare Sustenabilă, a Strategiei Globale a OMS privind forța de muncă din Sănătate - Forța de Muncă 2030 și al angajamentelor globale privind accesul universal la serviciile de sănătate. Obiectivul de dezvoltare sustenabilă din domeniul sănătății ("asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea stării de bine pentru toți locuitorii planetei, la toate vârstele") este esențial pentru atingerea celorlalte obiective de dezvoltare durabilă.

Accesul universal la îngrijiri medicale de calitate cere existența unui sistem medical performant în care activează un număr corespunzător de cadre medicale bine pregatite și motivate. Pe de altă parte, se estimează că până în 2030 vom avea un deficit de 10 milioa-

ne de cadre medicale (asistenți, moașe și medici) la nivel mondial, ceea ce va reprezenta un obstacol major pentru un sistem medical performant.

Fiind cel mai numeros grup de cadre medicale, prezenți în toate mediile medicale, asistenții medicali pot juca un rol important în îmbunătățirea rezistenței și capacității de adaptare a sistemului medical în fața provocărilor viitoare și pot face diferența pentru creșterea eficienței și eficacității acestuia, fiind o forță vitală pentru schimbare!

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

Surse de documentare:

<http://www.who.int/life-course/news/events/midwife-intl-day/en/>

<http://www.unfpa.org/events/international-day-midwife#sthash.qc1pdiuy.dpuf>

<http://www.icn.ch/publications/2016-nurses-a-force-for-change-improving-health-systems-resilience/>



**Fumatul cauzează
9 din 10 cancere
pulmonare**



**Fumatul cauzează
cancer al gurii și
al gâtului**



**Fumatul dăunează
plămânilor**



**Fumatul cauzează
atacuri de inimă**



**Fumatul cauzează
accidente vasculare
cerebrale și infirmitate**



**Fumatul
blochează arterele**

31 mai – Ziua internațională fără tutun

Se speră că noua lege anti-fumat care se aplică în România din 16 martie va da un nou imbold luptei împotriva fumatului. Anual, 42 000 de români mor din cauza bolilor provocate de fumat, în special cancer și afecțiuni cardiovasculare.

Într-o luare comună de poziție, reprezentanții societăților de pneumologie și cardiologie din România, precum Societatea Română de Pneumologie sau Fundația Română a Inimii, arată că aproximativ

90% dintre cancerele pulmonare sunt cauzate de fumat. În același timp, fumatul este răspunzător pentru ca. 70% dintre infarctele miocardice la populația de până la 60 de ani din România.

Fumatul este o epidemie, una cu consecințe extrem de negative în domeniul sănătății publice, o amenințare serioasă pe care o avem de înfruntat în acest moment în lume. Povara cea mai grea a fumatului se înregistrează în țările sub-dezvoltate sau în curs de dezvoltare, unde trăiesc aproximativ 80% dintre cei peste 1 miliard de fumători la nivel mondial. Fumatul îi ucide până la urmă pe aproape 1 din 2 fumători. Sunt în jur de 6 milioane de decese pe an din cauza fumatului, mai mult de 5 milioane cauzate în mod direct, în timp 0,6 milioane sunt rezultatul fumatului pasiv.

Fumatul pasiv este foarte periculos și nu există un nivel sigur de expunere la fumul din restaurante, birouri sau alte spații închise în care se fumează. Există peste 400 de compuși chimici în fumul de țigară, dintre care cel puțin 250 sunt cunoscuți a fi nocivi și mai mult de 50 drept cancerigeni.

În cazul adulților, fumatul pasiv poate duce la boli cardiovasculare și respiratorii serioase, inclusiv cancerul de plămâni. La sugari, poate duce chiar la moarte subită. În cazul femeilor gravide, poate duce la nașterea unui făt cu greutate foarte mică. Se estimează că aproape jumătate dintre copii respiră în mod regulat aer poluat cu fum de țigară. Iar consecințele sunt grave - astfel, copiii reprezentau, în 2004, aproape 30% dintre decesele cauzate de fumatul pasiv.

Pe 31 mai în fiecare an, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și partenerii ei marchează la nivel mondial Ziua fără tutun, cu scopul de a sublinia riscurile majore de sănătate la care se expun fumătorii și de a promova politici publice de reducere a consumului de tutun. Fiecare persoană are dreptul de a respira un aer nepoluat de fumul de țigară.

OMS este angajată ferm în lupta împotriva epidemiei globale a fumatului. Convenția Cadru a OMS cu privire la controlul tutunului a devenit valabilă în februarie 2005. De atunci, a devenit unul dintre

cele mai adoptate tratate din istoria ONU, cu 180 de semnatori care reprezintă 90% din populația lumii. Această Convenție Cadru rămâne, la mai mult de 10 ani de la adoptare, un document fundamental în promovarea sănătății publice, fiind un tratat bazat pe dovezi care reafirmă dreptul oamenilor de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate.

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

Surse de documentare:

http://www.economica.net/efectul-legii-anti-fumat-se-inchid-carciunile_114032.html

<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2016/en/>

<http://www.ziare.com/stiri/legea-antifumat/medici-nu-vor-modificarea-legii-antifumat-ii-protejeaza-si-pe-fumatori-si-pe-nefumatori-1418059>

<http://www.actualitati-arad.ro/cum-vor-arata-pachetele-de-tigari-din-2016-vezi-mesajele-de-avertizare/>

Interviu cu domnul Prof. Univ. Dr. Daniel COCHIOR, managerul Spitalului Clinic CF 2 București

De când faceți parte din echipa de conducere a Spitalului Clinic CF 2 București, care sunt principalele proiecte la care ați lucrat?

Debutul meu în echipa managerială a Spitalului Clinic CF Nr. 2 a fost în perioada 2007-2009, când am ocupat funcția de Director Cercetare – Dezvoltare, apoi, din 2014 până la începutul acestui an, ca Director Medical, pentru ca din ianuarie 2016 să preiau funcția de Manager al spitalului.

Am participat la mai multe proiecte, dar cel mai important mi se pare creșterea calității și competitivității serviciilor medicale ale spitalului.

Nu pot să nu amintesc implicarea în contracte cât mai favorabile cu CASMB, precum și activitatea pe care o derulăm cu Universitatea Titu Maiorescu, și, nu în ultimul rând, reabilitarea și modernizarea la standarde europene a Clinicii de Chirurgie Generală, cu introducerea unor compartimente noi (endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică).



Un moment important este includerea spitalului în proiectul CNI (Compania Națională de Investiții), prin Ministerul Dezvoltării, încă din 2014 pentru proiectul „Reabilitarea, modernizarea și extinderea Spitalului Clinic CF Nr. 2 București”, acesta fiind în faza de debut în momentul actual.

Avem, de asemenea, și proiecte de utilizare judicioasă a unor spații anexe ale spitalului pentru obținerea de venituri proprii și, nu în ultimul rând, refacerea structurii organizatorice a spitalului, în vederea creșterii calității serviciilor medicale și a politicii de personal.

Cum se poziționează spitalul pe care-l conduceți printre cele din București?

Consider că în prezent Spitalul Clinic CF Nr. 2 este unul de elita al

Bucureștiului, cu un mare potențial uman.

Afirm acest lucru nu din lipsă de modestie, ci pentru faptul că prin echipa medicală, secțiile spitalului au servicii medicale de top, unele din ele făcute în premieră națională sau mondială.

De asemenea, activitatea noastră medicală este de bună calitate, dovadă fiind faptul că apelează la serviciile noastre pacienți care aparțin atât rețelei Ministerului Transporturilor, cât și din afara ei, pacienți din București și din țară. Aceasta mă duce cu gândul la un proiect pe care îl doresc realizat într-o perioadă scurtă de timp și anume transformarea Spitalului Clinic CF Nr. 2 București în spital universitar regional de urgență, având în vedere și poziția geografică pe care o avem, la intrarea în zona de nord a capitalei.

Se spune că resursa umană reprezintă principala forță a unui spital. Ca manager, ce ne puteți spune despre personalul medical din Spitalului Clinic CF 2 București?

Cum afirmam puțin mai înainte, considerăm că echipa medicală este foarte bună. Pot afirma, de asemenea, că echipa de asistenți medicali a spitalului este deosebit de bine pregătită. În acest moment putem afirma că spitalul CF 2 este un spital cu „motoarele turate la maxim”, folosind o expresie des folosită în domeniul transporturilor.

Dorința mea principală este ca echipa medicală să păstreze următoarele valori: adaptarea la cerințele pacienților 24 din 24 de ore și crearea și menținerea unui climat de muncă în care fiecare participant să contribuie la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate. Subliniem și valorile coparticipării, cunoașterii, încrederii, lucrului în echipă, integrității și respectului reciproc. Dorim și analiza constantă și îmbunătățirea continuă a rezultatelor serviciilor medicale prestate. De asemenea, suntem atenți la orice oportunitate pentru a îmbunătăți tot ceea ce facem.

Se vorbește mult acum despre echipe multidisciplinare și despre echipa medicală medic-asistent medical. Cum vedeți dumneavoastră relația profesională medic-asistent medical?

În prezent avem stabilite, prin decizii, echipe multidisciplinare, iar la raportul medical pe spital se discută cazurile medicale complexe, interdisciplinare.

Pot spune că există o implicare și, în același timp, o colaborare deosebită între medicii șefi și asistentele șefe, chiar și între toți medicii și asistentele medicale ale spitalului. Conform legislației din domeniul medical, Directorul de Îngrijiri Medicale este membru cu drepturi depline în cadrul Consiliului Medical, unde, la fel ca și în Comitetul Director, se iau decizii strategice pentru activitatea din spital. Prin acestea, serviciile medicale se întrepătrund cu serviciile administrative și conduc la buna funcționare a spitalului.

Dorința mea este să îmbunătățim calitatea serviciilor. Din acest motiv am căutat trimiterea la cursuri de specializare organizate de Școala Națională de Sănătate Publică în Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar din București. Lucrăm cu echipe medicale interdisciplinare în zona endoscopiei diagnostice și intervenționale, chirurgiei oncologice și a transfuziei și hemovigilenței.

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

Puteți realiza că am enorm de multe amintiri din domeniul medical, dar pe moment pot să amintesc Revoluția din Decembrie 1989. În calitate de medic stagiar, eram repartizat la Spitalul Grivița (actual Sfânta Maria) și în același timp, făceam gărzi și la Microstația de Salvare a sectorului 1, iar evenimentele de atunci m-au plasat nu o dată în fața gloanțelor, alături de asistentul medical cu care lucram în gardă. Aș putea spune că, mai ales la începutul carierei, am avut foarte multe de învățat de la asistenții medicali cu experiență.



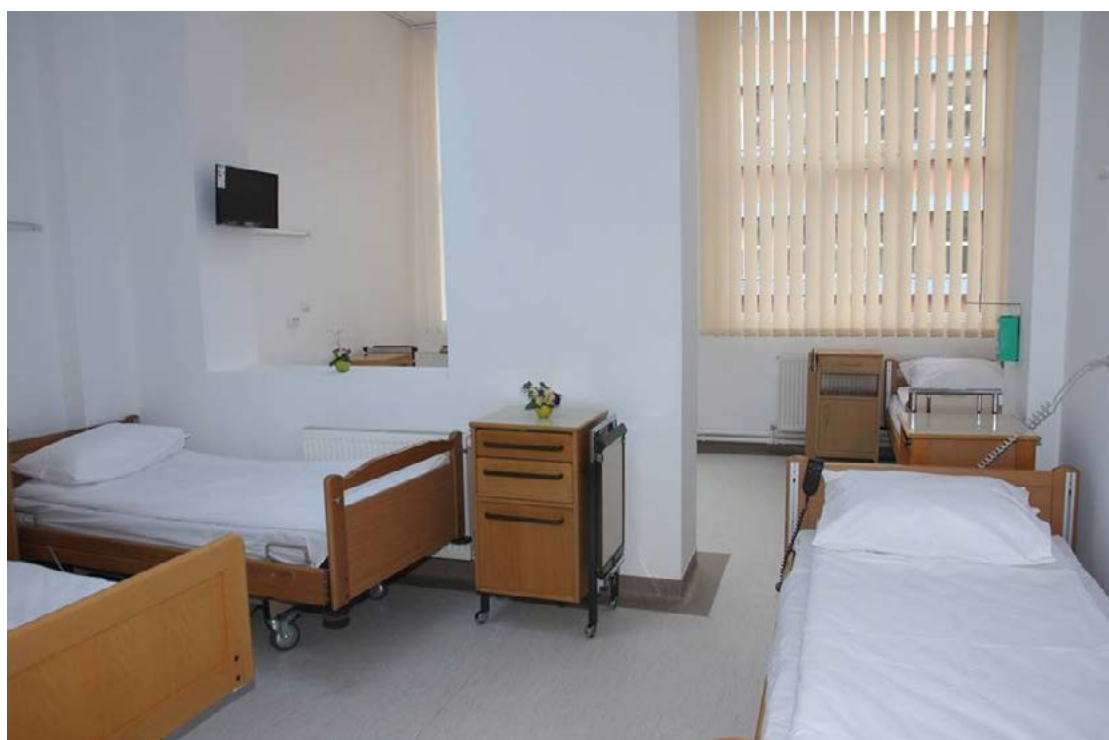
Care sunt principiile după care v-ați construit viața profesională?

Calitate, perseverență, onestitate și profesionalism. Fără aceste principii am considerat că nu poți avea o recunoaștere a muncii atât din partea colegilor, cât și a pacienților.

Cum credeți că va pot ajuta organismele profesionale de genul Colegiului Medicilor din România sau OAMGMAMR pentru a oferi servicii de cea mai bună calitate pacienților dumneavoastră?

Important de știut este că prin organizarea de cursuri, simpozioane și congrese ne ajută la creșterea nivelului de pregătire profesională a cadrelor medicale.

De asemenea, conform legislației sanitare în vigoare, un reprezen-



tant al Colegiului Medicilor din România filiala București, precum și a OAMGMAMR Filiala București, fac parte din conducerea decizională a spitalului, fiind membri în Consiliul de Administrație. Toate aceste decizii se reflectă incontestabil în calitatea și oportunitatea serviciilor medicale.

Pentru că sunteți și cadru didactic la Facultatea de Medicină a Universității „Titu Maiorescu” București, cum percepeți noile generații de viitori specialiști? Există anumite caracteristici care le diferențiază de generația dvs. de studenți la medicină, de exemplu?

Da, în calitatea mea de Decan al Universității de Medicină Titu Maiorescu, pot afirma că există un permanent interes al tinerilor pentru frecventarea acestei specializări. Cred că nu greșesc dacă afirm că, de la an la an, crește numărul de candidați la examenul de admitere, atât la specializarea medicină generală, cât și la specializarea asistenți medicali generaliști (AMG).

Tinerii sunt nelipsiți la cursuri, la stagiile de practică, sunt interesați

și permanent preocupați de acumularea cunoștințelor în domeniu și de dobândirea abilităților necesare pentru profesie.

Cred că facultatea de medicină, indiferent dacă vorbim de cea de stat sau cea privată, nu a dus niciodată lipsă de studenți, iar calitatea acestora a fost foarte bună, dovadă făcând-o numărul mare de medici români plecați în străinătate ce lucrează la standarde și valori egale cu absolvenții de medicină ai unor universități de prestigiu din Europa și America.

Ca diferențe față de generația mea aș mai aminti sursele de informare și, nu în ultimul rând, libertatea de exprimare.

Care sunt cele mai importante proiecte de cercetare ale spitalului la care ați contribuit?

Am participat la obținerea unor brevete de invenție de la OSIM, pentru realizări precum “Procedeu de obținere a unui fir utilizat în suturi chirurgicale” (brevet nr. 116165/2001 – împreună cu P. Papahagi și SM Constantinoiu), „Metodă de tratament chirurgical al cancerului mamar” (nr. 116943/2002, cu P. Papahagi, D. Peța, SM Constantinoiu) sau „Metodă de tratament chirurgical în ulcerul duodenal dificil” (cerere de brevet A/00788 cu D. Peța, L. Pripîși). De asemenea, am cerut protecția ORDA pentru proiectul „Simulator virtual laparoscopic - Evamed” - componenta software (nr. 1600/2005 – cu Dan Custură-Crăciun, Vincențiu Tecuceanu, Cătălin Ciobanu-Oprea).

De asemenea, am fost director sau responsabil de proiect pentru următoarele proiecte de cercetare finalizate: „Simulator virtual în chirurgia laparoscopică - EVAMED” (hardware), parteneri: ICPE SA, SC Best Soft SRL, Universitatea „Titu Maiorescu”, SC Incubus SRL– București, „Materiale de sutură chirurgicală”, parteneri: ICPE SA, SC Lorimedical SRL, Universitatea „Titu Maiorescu”, SC Incubus SRL– București, inițiator al proiectului „Simulator virtual în chirurgia laparoscopică – SIVILAP 1”, cu parteneri ICPE SA și Best Soft Expert SRL – București.

Am luat premii naționale și internaționale pentru rezultatele cercetarilor precum Premiul special al juriului „Innovation Cup” (Genius) la Salonul Internațional al Invențiilor, Tehnicilor și Produselor noi - Geneva 2005 din partea juriului internațional, prin Oficiul Național de Cercetare și Tehnologie din Ungaria pentru „Simulator virtual laparoscopic - EvaMed” (cu soluție software protejată la ORDA 1600/2005) și Medalie de aur cu mențiune la Salonul Internațional al Invențiilor, Tehnicilor și Produselor noi Geneva 2005 cu soluție software protejată la ORDA (1600/2005) pentru același proiect, precum și Medalia de aur la Salonul Mondial al Invențiilor, Cercetării și Tehnologiilor noi – Eureka, Bruxelles. Am luat și Medalia de aur la Salonul Internațional al Invențiilor, Tehnicilor și Produselor noi – Geneva 2004 cu cerere de brevet A/00788/2003 pentru „Procedeu original de tratament chirurgical al ulcerului duodenal complicat”.

Am fost cercetător în diverse echipe pentru proiecte precum “Tehnologii informatice ca răspuns la provocările societății (îmbunătățirea capacității de prevenire a bolilor, de diagnostic precoce și personalizat)”, “Localizarea și evaluarea dimensiunilor tumorilor de sân prin soluționarea problemei inverse de câmp termic” sau „Complicațiile vasculare ale arteriolelor la pacienții cu obezitate asociată sau nu diabetului de tip 2; disfuncțiile endoteliale și rezistența la insulină” sau „Bypass gastroenteral pentru pacienții obezi și diabetici bazat pe intervenții endoscopice minim invazive”.

Pe site-ul spitalului am văzut o secțiune de evaluare a satisfacției pacienților. Cum arată datele acestei cercetări? În ce fel le folosiți pentru a vă modela activitatea?

După cum afirmați și dumneavoastră, pe site-ul www.cfr2.ro avem o secțiune de feed-back cu pacienți prin care evaluăm nivelul de mulțumire al acestora, din punctul de vedere al serviciilor medicale, dar și al calității serviciilor de cazare, catering și, nu în ultimul rând, gradul de mulțumire al bolnavului pentru prestația resurselor umane. Consider de bun augur aceste informații, fiindcă doar

printr-un astfel de feed-back putem interveni și îndrepta zonele în care serviciul medical sau cel de cazare mai lasă de dorit.

De asemenea, prin colaborarea cu Serviciul de Management al Calității am reușit acreditarea spitalului de către ANMCS.

Dacă ar fi să alegeți cel mai de succes proiect profesional ca manager al Spitalului Clinic CF 2 București, care ar fi acesta?

Ținând cont că activitatea mea de manager este de doar 3 luni pot să vă spun că proiectul pe care mi-l doresc a fi realizat este acela numit „Reabilitarea, modernizarea și extinderea Spitalului Clinic CF Nr. 2 București” și transformarea acestuia în spital universitar regional de urgență.

Ce planuri de viitor aveți pentru Spitalului Clinic CF 2 București și echipa pe care o conduceți?

Le pot clasa în două categorii. Vorbim despre proiecte imediate, cum ar fi reabilitarea, modernizarea și extinderea spitalului prin contract cu Compania Națională de Investiții, proiectul Trafo, de cuplare a spitalului la o instalație proprie de producere a curentului electric (generator), când există avarie pe rețeaua locală, dar și o noua bază de recuperare fizioterapeutică; heliportul etc., dar și de proiecte de perioadă lungă: 1. Creșterea permanentă a calității serviciilor medicale; 2. Introducerea de noi servicii medicale performante, prin intermediul Facultății de medicină a UTM și prin colaborări cu medici de prestigiu din Europa și nu numai.

Interviu cu domnul Adrian POP, Director de Îngrijiri la Spitalul Clinic CF 2 București

Cum ați decis să vă alegeți profesia?

Ca orice copil la vârsta școlii generale (gimnaziu) am fost întrebat „Ce îți dorești să te faci când vei fi mare?” - și mi-am pus eu singur această întrebare de nenumărate ori. Având un organism destul de bolnăvicios, acest lucru m-a adus în nenumărate rânduri alături de acea echipă deosebită medic - asistent, drept pentru care am luat hotărârea de a mă înscrie la cursurile Liceului Sanitar.

Anii de liceu au trecut frumos, având nespus de multe lucruri de învățat. Chiar la jumătatea ciclului liceal (în acea perioadă existau două trepte liceale), o gravă calamitate a afectat România, cutremurul din martie 1977.

În afară de șocul și teama care au cuprins populația, pentru mulți dintre noi a însemnat un motiv în plus de pregătire mai atentă în domeniul acestei frumoase profesii, pentru că am înțeles cât de mult era nevoie de noi.

Dimineața eram la cursuri, la prânz mergeam la spitalele unde



erau internați cei afectați de sinistru, pentru ca spre seară să mergem în spitalele afectate și să ajutăm muncitorii la căratul molozului și decongestionarea zonelor distruse, pentru a grăbi reconstrucția acestora.

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

Prin repartiție guvernamentală am ajuns să debutez în activitatea mea de asistent medical la Spitalul Clinic Fundeni, în Clinica de Urologie a Prof. Univ. Dr. Eugen Proca. În acea perioadă, Domnul

Profesor era și Ministrul Sănătății și a pus bazele primei linii de transplant renal din România.

Pot afirma cu mândrie că am făcut parte din prima echipă de transplant a României. Dorința de reușită contaminase întreaga echipă, astfel că, fără ca cineva să ne ceară, uitam de trecerea timpului și nu mai țineam cont de faptul că suntem sau nu în tură, ajutând permanent echipa medicală. Niciunul dintre noi nu ne-am gândit în acele clipe la ore suplimentare, la plată sau „libere”.

Îmi aduc aminte când Șeful Secției de ATI Transplant, domnul Dr. Anghel Popescu, care, împreună cu Prof. Univ. Dr. Eugen Proca, nu cred să fi părăsit spitalul timp de două săptămâni, trecea pe la câte unul din noi și ne trimitea acasă, glumind, ”măi copii, acasă cu voi, poate mai au și alții nevoie de voi”.

În perioada următoare a vieții mele medicale, am lucrat nu la patul bolnavului, ci în prevenție și pentru ridicarea calității serviciilor din domeniul medicinei sportive, fiind angajat la Centrul Național de Medicină Sportivă și lucrând o lungă perioadă la Lotul Olimpic Feminin de Canotaj. Această experiență m-a obligat să-mi dezvolt cunoștințele în domeniul kinetoterapei și balneo-fizioterapiei, dar și al nutriției și dieteticii, eu fiind singurul reprezentant medical la lotul sportiv și având grijă de o echipă formată din 140 sportive (junioare, senioare, plus echipa olimpică și 5 antrenori federali).

Cantonamentele de peste o lună de zile la Cabana Piatra Arsă în Munții Bucegi, pe lacul Snagov și la mare, mă puneau în situația de a alege un meniu optim pentru fiecare sportivă în parte, ținând cont că acest sport este consumator de efort fizic și, deci, necesarul caloric trebuia să fie pe măsură.

Dintre sportivele de atunci pot enumera pe Valeria Răcilă și Olga Homeghi, medaliat cu aur la Olimpiada de Vară de la Moscova 1980, Sanda Toma, multipla campioană olimpică, precum și Elisabeta Lipă, actualul Ministru al Turismului și Sportului.

Mi-am desăvârșit apoi activitatea de asistent medical timp de 16 ani la Serviciul de Ambulanță a CFR-ului, secție a Spitalului Clinic CF

Nr. 2 București, fiind coordonator al acesteia. Prin zecile de mii de cazuri la care am fost în această perioadă, am avut de nenumărate ori satisfacția că pot fi de folos aproapelui, contribuind și eu la salvarea vieții unor persoane.

Din iulie 2010 ocup funcția de Director de Îngrijiri Medicale, funcție care mi-a adus satisfacții și realizări și la nivelul administrativ al unității medicale.

Pentru că este închinată îngrijirii omului, profesia de asistent medical trebuie să fie una dintre cele mai pline de satisfacții. Ce v-a marcat în viața profesională de până acum? Povestiți-ne un lucru cu care vă mândriți.

Așa cum v-am răspuns și la întrebarea anterioară, satisfacțiile au fost nenumărate, iar bucuria ajutorului acordat pentru salvarea unei vieți, pentru însănătoșirea unui pacient sau pentru fiecare medalie, la care, nu de puține ori, am ascultat Imnul Național, sunt motive de imensă bucurie.

Dar momentul de mândrie la care mă voi opri acum este următorul: în urmă cu aproximativ 10 ani, când lucram la Serviciul de Ambulanță CFR, am primit un apel de urgență care ne solicita în Gara CFR Chitila, în vecinătatea Bucureștiului, unde un copil de 12 ani s-a urcat pe o garnitură de tren staționată și a fost electrocutat de rețeaua de înaltă tensiune a căilor ferate, fiind trântit de pe vagon, pe terasament. În momentul în care noi am ajuns la locul accidentului, copilul încă mai fumega, iar durerea arsurilor și a politraumatismelor îi luase puterea de a mai striga, acesta abia gemând. În câteva minute am pregătit copilul pentru transport (linie venoasă, pansament, analgezice, etc.) și am pornit spre Spitalul de Copii „Gr. Alexandrescu”. După un drum care a durat doar 10 minute, deși era oră de vârf a traficului, am ajuns la camera de gardă a spitalului. Băiatul a fost preluat de o echipă medicală mixtă: medici plasticieni, medici ortopezi și medici chirurghi și a fost dus de urgență în sala de operație. Am revenit să vizitez copilul la



intervale de câteva zile, până la aproximativ o lună de la internare. Clipa de fericire a venit când nu mă așteptam. Eu tocmai aduceam la camera de gardă un copil cu abdomen acut, când băiatul rănit în Gara Chitila s-a apropiat de mine spunând „Mulțumesc!”

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

Este deosebit de important să nu uităm că o clădire este cu atât mai rezistentă cu cât temelia este mai bine făcută. Temelia noastră ca asistenți medicali este reprezentată de pregătirea pe care o avem în cadrul cursurilor școlilor postliceale sanitare sau ale facultăților de medicină generală, specializarea asistenți medicali generaliști. Prezența la cursuri, dar și la stagiile de practică, pune cărămida peste cărămidă la „cimentarea” pregătirii viitorului asistent medical. Iar locul unde se formează definitiv este alături de pacient, fie că vorbim de ambulatoriul de specialitate, de spital, de azilul de bătrâni sau centrele de tratament.

Tratarea cu superficialitate a școlii sau, și mai grav, a suferinței pacientului, atunci când activezi deja într-o unitate medicală, este un lucru foarte serios. Noi trebuie să avem permanent în minte și înimă faptul că îl tratăm pe aproapele nostru și nici într-un caz un obiect sau o mașină, iar orice greșeală poate duce în orice clipă la pierderea unei vieți omenești.

Consider că strategia OAMGMAMR de a introduce în legislația de specialitate obligativitatea obținerii de credite de Educație Medicală Continuă, în urma participării la unele cursuri de specialitate, la simpozioane sau congrese conduce asistentul medical la o permanentă aprofundare și actualizare a cunoștințelor.

Medicina modernă vorbește mult acum despre echipe multidisciplinare și despre echipa medicală medic-asistent medical. Cum vedeți dumneavoastră relația profesională asistent medical - medic?

Așa cum vă spuneam la debutul interviului, eu am avut marea șansă ca la începutul vieții mele profesionale să fac parte dintr-o echipă multidisciplinară, în cadrul Clinicii de Transplant Renal a Spitalului Clinic Fundeni. Cred că o unitate perfectă ca cea pe care am întâlnit-o acolo între medic și asistent, precum și între specialitățile medicale: urologie, chirurgie generală, chirurgie vasculară, nefrologie, anestezie-terapie intensivă și laborator de analize medicale este mai greu de găsit. Îmi aduc aminte că vorbeam foarte puțin, dar făceam foarte mult, toți. Acea relație deosebită între medic și asistent făcea ca în final calitatea actului nostru medical să fie excelentă.

Probabil ați lucrat cu mulți medici de-a lungul timpului. Care este cea mai deosebită amintire profesională pe care o aveți referitoare la această colaborare?

Îmi aduc aminte de prima mea solicitare, pe vremea când lucram

la Serviciul de Ambulanță CFR, la un accident de tren din Gara CFR Mogoșoaia. Eram în echipă cu medicul șef al serviciului, Dr. Manuela Marinescu. Am fost anunțați, prin stația radio, că sunt 3 victime și că, din afirmațiile martorilor, doar una singură ar fi supraviețuit. Până la acel moment, deși aveam zeci de ani de activitate, nu participasem la o acțiune de salvare a unui accidentat de tren. Dr. Marinescu simțea ușoara neliniște din sufletul meu și căuta să mă îmbărbăteze. Corpul îmi tremura, de parcă eram băgat într-un congelator, deși afară era vară și presupun că nu erau mai puțin de 30 de grade. Pe măsura ce mă apropiam de locul accidentului, începeam să mă liniștesc. În sfârșit, ajungem. Verificăm cele două persoane care nu mai prezentau semne vitale. La doar câțiva metri, un bărbat de aproximativ 40 de ani, cu membrul inferior stâng amputat traumatic, era într-o baltă de sânge. Ca la un semn am început amândoi protocolul de restabilire a funcțiilor vitale și, după inițierea unei linii venoase, oprirea hemoragiei, pansamentul, recuperarea restului de membru, am urcat pacientul în ambulanță și am mers la Spitalul Clinic de Urgență Floreasca.

În drum spre Stația de Ambulanță, doamna Dr. Marinescu a șoptit: “cam ăsta este botezul într-un serviciu de ambulanță”.

Cum reușiți să motivați echipa pe care o conduceți?

În perioada actuală în care legislația nu permite acordarea de bonificații pentru merite deosebite în activitatea de îngrijire medicală, am considerat că, pentru toți colegii mei, folosirea unor vorbe calde, încurajatoare, poate ține locul unor avantaje materiale. De asemenea, am propus către OAMMAMGR filiala București acordarea unor premii de excelență pentru merite deosebite unor colegi din echipa mea.

Se vorbește mult despre migrația asistenților medicali și motivele din spatele acestei alegeri. Pe dumneavoastră ce vă moti-

vează să rămâneți și să lucrați la Spitalul Clinic CF 2 București?

În copilărie am fost pacientul secției de pediatrie. Apoi, în 1977, Spitalul CF 2 a devenit spitalul de urgență al Bucureștiului, în urma cutremurului din 4 martie, când Spitalul de Urgență Floreasca (unicul spital de urgență la acel moment) a fost puternic afectat, cu multe secții nefuncționale. Atunci activitatea de urgență s-a mutat la Spitalul CF 2.

Apoi, munca din 1989 și până în prezent și satisfacțiile de zi cu zi, m-au făcut să nu mă gândesc nici un moment la varianta de a pleca într-o altă unitate medicală.

În prezent, cei aproape 6 ani de activitate ca Director de Îngrijiri Medicale mi-au adus satisfacția de a obține autorizarea spitalului, evaluarea acestuia de către CASMB, contractarea serviciilor medicale cu Casa și, nu în ultimul rând, pregătirea acreditării Spitalului Clinic CF Nr. 2 București de către ANMCS.

Sunt tot atâtea motive de a rămâne pe loc.

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

În activitatea mea de Director de Îngrijiri Medicale am o colaborare excelentă cu OAMGMAMR, filiala București, cât și cu doamna Președinte Carmen Doina Mazilu.

Un mare ajutor l-am avut și din partea doamnei Consilier Veronica Popescu, care m-a reprezentat cu succes atunci când, din motive bine întemeiate, nu am putut participa direct la activitatea filialei București a ordinului.

Iar cu sprijinul doamnei Președinte am organizat în cadrul spitalului numeroase cursuri de pregătire EMC.

Ce vă doriți pentru spital în viitor?

Așteptările mele sunt, de fapt, așteptările întregii echipe de management a Spitalului Clinic CF Nr. 2 și anume transformarea acestuia dintr-un spital clinic în spital universitar regional de urgență. Plasarea acestuia în zona de nord a capitalei și în vecinătatea celor două aeroporturi, Băneasa și Otopeni, precum și a Gării de Nord, este o oportunitate pentru realizarea acestui deziderat.

În prezent, avem o excelentă colaborare cu Universitatea de Medicină Titu Maiorescu, al cărei decan este managerul nostru Prof. Univ. Dr. Daniel Cochior, precum și cu școlile postliceale sanitare Carol Davila și FEG. Eu predau la școala postliceală sanitară managementul calității în sănătate, comunicare medicală, etică și deontologie medicală, precum și tehnica îngrijirii bolnavilor. Prin aceste colaborări se realizează formarea de noi cadre medico-sanitare.

Tot în această perioadă suntem în proces de demarare a unui contract cu Compania Națională de Investiții prin care se dorește reabilitarea, modernizarea și extinderea Spitalului CF Nr. 2 București.

Din ce v-ați propus, în plan profesional, la început de carieră, cam cât ați realizat?

Consider că până în prezent am realizat aproximativ 90% din visurile pe care le-am avut la începutul carierei.

Dar pentru viitor, ce obiective profesionale aveți?

De doi ani de zile sunt cadru didactic la Școala Postliceală Sanitară Carol Davila, unde, așa cum v-am spus, predau mai multe cursuri. Ținând cont că sunt și absolvent de studii economice, specializarea management și marketing, și, de asemenea, masterand în domeniul educațional didactic, îmi doresc să obțin titularizarea și definitivatul ca profesor. Așa consider că pot ajuta la formarea noilor generații de asistenți medicali.



**SPITALUL CLINIC
C.F. 2 - București**
Bb. Mărăști, Nr. 63, Sector 1
Cod Fiscal: 4505316



Spitalul Clinic CF 2 București – peste 70 de ani de istorie și planuri ambițioase pentru viitor

Primul corp al Spitalului Clinic CF2 din București s-a înălțat în anul 1942, mulțumită donației făcute de Casa Regală pentru muncitorii de la CFR, iar construcția întregului spital s-a întins pe o perioadă de 30 de ani, al treilea corp finalizându-se abia în anul 1978.

Spital departamental al Ministerului Transporturilor (MT), el are ca obiectiv principal acordarea de servicii medicale personalului angajat și foștilor angajați din rețeaua Ministerului, dar și populației din afara rețelei, atât din București cât și din țară, din toate categoriile de vârstă, de la mamă și nou-născut până la vârstnici.

Spitalul Clinic CF 2 are 551 de paturi, din care 21 pentru spitalizarea de zi, în secțiile - ATI (cu unitate de transfuzie sanguină), RMFB (recuperare medicală și fizio-balneoterapie), Medicină Internă, Cardiologie, Chirurgie, Ortopedie, Obstetrică-Ginecologie, Neonatologie, Urologie, Endocrinologie, Neurologie și Pediatrie. La acestea se adaugă Laboratorul de analize medicale, Radiologia și Ambulatoriul Integrat de specialitate CF 2.

Spitalul, care numără internari anuale de până la 20 000 de pacienți, dintre care urgențe la nivelul de ca. 30%, și consultații în ambulatoriu de aproape 40 000 de pacienți pe an, este dotat cu aparatură de înaltă performanță la nivelul secțiilor, laboratoarelor, sălilor de operații.

Mulțumită pregătirii profesionale a cadrelor medicale, în spital se desfășoară și activitate didactică și de cercetare în colaborare cu mediul academic și universitar. În acest context, este important să menționăm că spitalul are un Centru de educație medicală continuă a cărei activitate se desfășoară în colaborare cu Facultatea de Medicină a Universității Titu Maiorescu din București.

În anul 2015, mulțumită demersurilor făcute împreună cu forurile tutelare din MT, s-a reușit aprobarea planului de reabilitare-modernizare a spitalului prin Compania Națională de Investiții, subprogramul „Unități sanitare în mediul urban” din autoritatea Ministerului Dezvoltării Regionale și a Administrației Publice, plan care este în faza de realizare a proiectului tehnic. Tot în 2015 au fost primite fonduri substanțiale de la MT pentru achiziționarea de aparatură necesară activităților medicale și chirurgicale.

Strategia de dezvoltare a spitalului până în 2020 urmărește transformarea lui în Spital Universitar Regional de Urgență prin înființarea tuturor departamentelor necesare, îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și utilizare optimă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene. Lucrările de modernizare și consolidare ale spitalului, cu accent pe optimizarea circuitului funcțional al bolnavilor, alimentelor și deșeurilor, reprezintă un alt obiectiv strategic principal pe termen scurt și mediu.

Echipa spitalului este angajată în implementarea strategiei de dezvoltare, pentru a crește nivelul de performanță, asigurând astfel continuarea cu excelență și profesionalism a tradiției de peste 70 de ani.

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

Surse de documentare:

<http://www.spcf2.ro/>

http://www.spcf2.ro/documente/Strategia_dezv_%20spital%20CF2%202015_2020.pdf

Un tratament cu potențial revoluționar pentru pacienții cu Alzheimer

Studiile sociologice ne arată că, după cancer, oamenii se tem cel mai mult de boala Alzheimer. Pe de altă parte, studiile medicale spun că Alzheimerul nu este numai boala bătrâneții.

Ea începe, de fapt, foarte devreme, la 35-40 de ani, când apar primele modificări, cu 10-15 ani înainte să apară primele manifestări exterioare. Acest lucru a fost confirmat cu ajutorul unor teste neuroimagistice care au permis vizualizarea unora dintre leziunile anatomico-patologice considerate caracteristice pentru această afecțiune.

Aceste teste au arătat fără dubiu că leziunile se acumulează în ani.

Boala Alzheimer este una dintre cele mai devastatoare la nivel individual și al familiei, dar și una extrem de costisitoare pentru societate. În Europa, se estimează că pentru cei aproape 10 milioane de pacienți, costurile totale cu îngrijirea medicală și socială sunt de cel puțin 105 miliarde de euro, fără includerea costurilor indirecte date de impactul asupra îngrijitorilor, mai ales a celor din familie. Aceștia au, cel mai adesea, probleme în a continua activitatea pro-



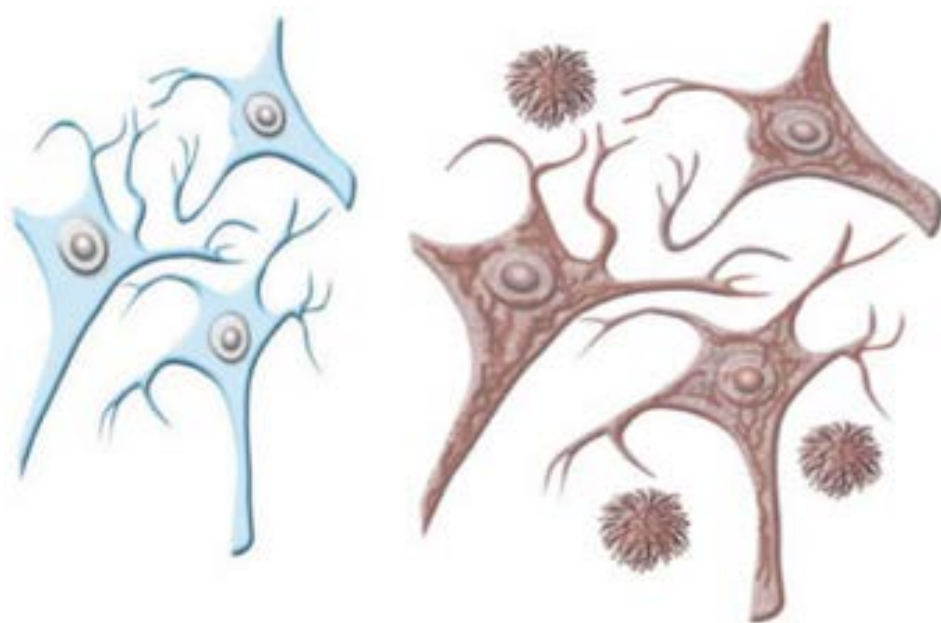
fesională, cu consecințe serioase asupra veniturilor familiei.

În România există acum aproape 500 000 de persoane care suferă de demență Alzheimer și, ținând cont de tendințele alarmante ale evoluției demografice, se estimează că numărul se va tripla până în 2025, o evoluție asemanatoare cu cele de la nivel european și mondial. Un alt factor agravant al situației este că 80% dintre cazuri sunt depistate târziu, când evoluția bolii nu mai poate fi întârziată.

După ani de cercetări, majoritatea oamenilor de știință cred acum că plăcile amiloide și ghemurile neuro-fibrilare sunt semnele distinctive ale bolii Alzheimer, contribuind la degradarea neuronilor și, astfel, la apariția simptomelor ulterioare.

Amiloidul este un fragment microscopic al unei proteine mai mari numită precursor amiloid sau proteină amiloidă (APP) care se găsește în organism.

În cazurile de Alzheimer, această proteină este prelucrată în mod



Neuroni ai unui creier normal și Neuroni afectați de plăci amiloide și ghemuri neuro-fibrilare

necorespunzător, creându-se o substanță numită beta-amiloid, care este toxică pentru creier.

Într-un creier sănătos, aceste fragmente de proteină ar fi fărâmițate și eliminate, dar în cazul Alzheimer-ului, acestea se acumulează și formează plăci insolubile.

Ghemurile neuro-fibrilare pot fi găsite în interiorul neuronilor și apar din cauza proteinelor tau defecte, care se adună într-o masă groasă și insolubilă. Această masă face ca microtubulii, filamentele foarte mici, să se deformeze și să împiedice transportul corespunzător al elementelor esențiale precum nutrienți sau organe, ca atunci când furtunul aspiratorului se contorsionează.

După descoperirea acum câțiva ani a acestor semne distinctive ale bolii, începutul anului 2016 a mai adus o descoperire cu potențial extraordinar în găsirea unui remediu. Astfel, în martie, o echipă de cercetători de la Queensland Brain Institute (QBI) de la University of Queensland a publicat în revista Science Translational Medicine descoperirea unei tehnologii pe bază de ultra-sunete care poate

curăța creierul de toxicele placi amiloide. Datorită unei oscilații super rapide, aceste ultra sunete sunt capabile să depășească stratul protector care ferește creierul de bacterii și să stimuleze celulele microgliale ale creierului să se activeze. Aceste celule microgliale sunt, de fapt, celule care ajută la îndepărtarea reziduurilor din creier și reusesc să curețe plăcile amiloide, cele care produc cele mai grave simptome ale Alzheimer-ului. Acest tratament a dus la recuperarea până la 75% a funcției memoriei la șoarecii de laborator pe care a fost folosit. Echipa este optimistă că în 2017 poate începe primele teste clinice cu subiecți umani.

Dacă acele teste vor confirma rezultatele spectaculoase înregistrate în cazul testelor pe șoarecii de laborator efectuate până acum, se va deschide o nouă eră în medicină. Alzheimer-ul și demența, în general, boli care vor cunoaște o creștere exponențială odată cu îmbătrânirea accelerată a populației la nivel mondial, vor putea fi tratate cu succes, spre deosebire de tot ce se putea spera până acum – o depistare precoce care să permită întârzierea proceselor de neuro-degenerare.

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

Surse de documentare:

<http://www.sciencealert.com/new-alzheimer-s-treatment-fully-restores-memory-function/>

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/dementia_20120411/en/

http://adevarul.ro/sanatate/minte-sanatoasa/bolnavii-alzheimer-traiesc-mai-putin-in-romania-decat-restul-europei-1_53105969c7b855ff56bd29bf/index.html

<http://www.alz.ro/noutati/societatearomanaalzheimer/demen->

ta-problema-majora/

<http://www.digi24.ro/Stiri/Regional/Digi24+Oradea/Stiri/In+Romania+bolnavii+de+Alzheimer+duc+lipsa+de+servicii+postdiagn>

<http://www.smart-publications.com/articles/clear-your-brain-of-the-toxic-gunk-that-causes-alzheimers-disease1>

www.smart-publications.com

Psihocardologie

Autori: Ioan-Bradul Iamandescu, Crina Julieta Sinescu,
Editura ALL, 2015

Psihocardologia (cunoscută și sub numele de cardio-psihologie) se ocupă cu studiul factorilor psihologici în etiologia, diagnosticarea, tratamentul și prevenția bolilor cardiace.

Profesorul Ioan-Bradul Iamandescu, primul profesor de Psihologie medicală și Psihosomatică din România, care s-a remarcat prin contribuții deosebite la dezvoltarea statutului psihocardologiei ca o ramură distinctă a psihosomaticii, a colaborat pentru realizarea acestei lucrări cu prof. dr. Crina Julieta Sinescu. Reputat cardiolog, aceasta conduce o clinică la Spitalul Bagdasar-Arseni unde s-au desfășurat cercetări legate de cauzele psihosomatice ale hipertensiunii arteriale și ale bolii cardio-ischemice.

Lucrarea se adresează în primul rând psihologilor clinicieni și corpului medical, care ar putea să-și însusească idei și modalități practice de abordare integrativă a bolnavilor cardiaci care necesită, din ce în ce mai des, intervenția psihologului, dar și publicului larg.

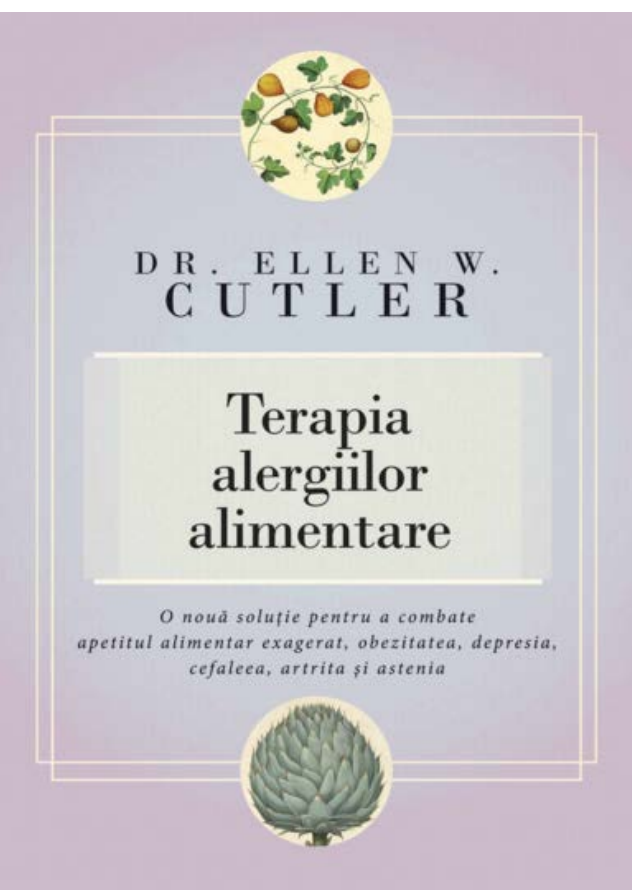
Ioan-Bradul Iamandescu
Crina Julieta Sinescu

PSIHOCARDIOLOGIE



Terapia alergiilor cutanate

Autor: Dr. Ellen W. Cutler,
Editura Curtea Veche, 2013



Deși alergiile par afecțiuni minore, ele pot afecta, în timp, celulele și țesuturile organismului prin iritațiile sau inflamațiile de lungă durată, ducând la artrită sau astm.

Tocmai de aceea lucrarea Dr. Ellen W. Cutler, care are o experiență de peste 25 de ani în studierea metodelor de tratament care folosesc suplimente cu enzime, aduce speranțe îndreptățite celor mulți care cred că alergiile nu pot fi vindicate, ci doar ținute sub control.

Lucrarea prezintă metode, cele mai multe simple, prin care majoritatea alergiilor pot fi eliminate. Având în vedere că, din nefericire, tot mai mulți dintre noi suntem afectați de alergii, este o carte deosebit de utilă nu numai pentru publicul larg, dar și pentru cadrele medicale, în special cele din asistența medicală primară.

Ghid practic de nursing în pediatrie

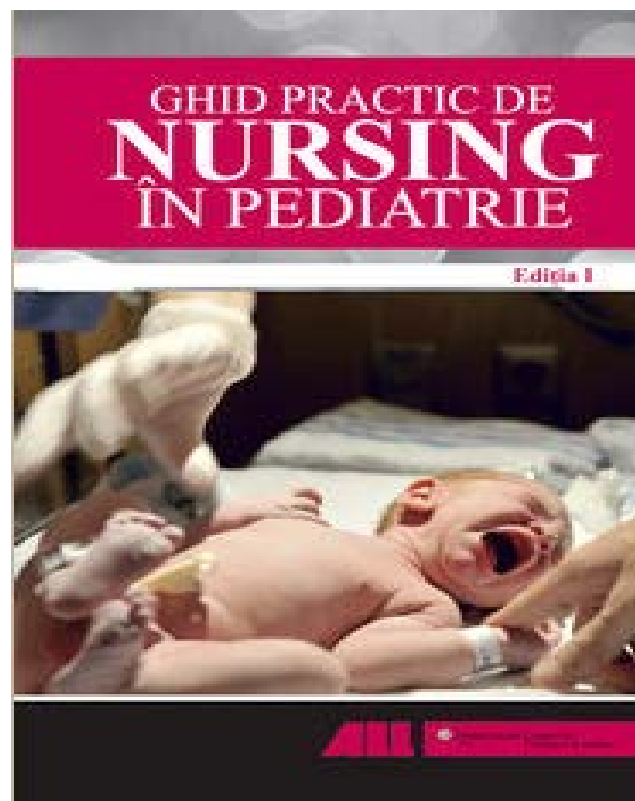
Autor: Colectiv,
Editura All, 2016

Lucrarea este dedicată celor din domeniul nursingului sau care doresc să se specializeze în această direcție, dar și altor cadre medicale care urmăresc să își actualizeze cunoștințele.

Informațiile sunt prezentate într-un mod care le face ușor de asimilat, prin ilustrații, tabele și scheme. Volumul are 5 părți:

1. Afecțiuni;
2. Tratamente.
3. Proceduri
4. Teste diagnostic.
5. Instrumente clinice.

O atenție specială este acordată urgențelor medicale în pediatrie și situațiilor critice descoperite în timpul evaluării pacientului



Echipa

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR
filiala Municipiului București din strada
Avrig nr. 12, sector 2, București.