

eAsistent.ro

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



Martie 2015

Cuvânt înainte

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

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

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

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

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

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

Cu drag,

Colectivul de redacție

EDITORIAL

Editorial - În luna martie, e-Asistent vă prezintă echipa managerială de la Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Încep înscrierile la un curs gratuit dedicat menținerii integrității tegumentare prin utilizarea corespunzătoare a benzilor adezive (MARSI) 7

Nutriția și sănătatea - Regulile de aur ale unei greutăți...optime 10

EVENIMENT

"Stă în puterile noastre!" - 4 februarie Ziua Internațională a Cancerului 15

"Cei bolnavi și suferinzi sunt în fața ochilor nostri" – de la celebrarea Zilei Mondiale a Bolnavilor la medicina centrată pe pacient 20

INTERVIU

Interviu cu managerul Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon, doamna dr. Diana Loreta PĂUN 23

Interviu cu doamna Cristina Săftica PECSI, Director de Îngrijiri la Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon 29

ISTORIE

Istoria Institutului de Endocrinologie C.I. Parhon 34

LUMEA MEDICALĂ

Cancerul de sân și factorii genetici de risc 37

CĂRȚI MEDICALE

Anomalii cromozomiale umane 43

Dieta cu încărcătura glicemică scăzută 44

Ginecologie 45

ECHIPA

46



În luna martie, e-Asistent vă prezintă echipa managerială de la Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon

În buna tradiție începută cu mai bine de un an în urmă, revista e-Asistent vă prezintă în acest număr două interviuri cu reprezentanți ai echipei manageriale dintr-un spital de renume din București și istoria acestuia, alături de alte subiecte captivante.

Așa se face că din interviul cu managerul Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon, doamna dr. Diana Loreta PĂUN, medic primar endocrinologie, conf. univ. UMF Carol Davila, București, veți descoperi "rețeta secretă" a reușitei manageriale: *Să știi să te inte-*

grezi în propriul tău colectiv și să fii tu însuși un exemplu. Așa motivezi cel mai bine oamenii, dacă înțeleg că este important să ne fie bine tuturor, pentru a ne fi bine fiecăruia.

Dialogul cu colega noastră doamna Cristina Săftica PECSI, Director de Îngrijiri la Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon, ne-a dus și el spre tema relației cu echipa. De la dânsa am aflat că oamenii din subordinea sa formează un colectiv care este motivat de propria conștiință să-și facă treaba. *Așa că rolul meu este să comunic lucrurile noi. Iar acestea apar mereu. Primim în permanență, de la forurile noastre superioare, cerințe noi pe care trebuie să le aplicăm. Și suntem toți interesați să mergă bine treburile. Și pentru ca totul să mergă bine, trebuie să știi, să fii informat. Și aceasta e tradiția în spital. Toți vor să știe și să respecte procedurile, așa că învățăm unul de la altul. Așa am învățat și eu de la alții. Iar acum alții învață de la mine. Pentru mine, asta înseamnă să conduc oamenii: să comunic cu ei.*

În capitolul "Istorie" aflăm povestea Institutului Național de Endocrinologie C.I. Parhon. Așa aflăm că la momentul înființării morbiditatea endocrină era ridicată și exista o masivă endemie de gușă, datorată deficitului de iod care afecta 25-30 % din populație. La inițiativa profesorilor C.I. Parhon și Ștefan M. Milcu, secondăți de dr. Marcela Pitiș, la 8 noiembrie 1946, Regele Mihai semna Decretul lege nr. 895 care aproba raportul ministrului Sănătății, marele neurochirurg prof. dr. Bagdasar, de înființare și organizare a Institutului de Endocrinologie.

Secțiunea "Eveniment" cuprinde două articole. Primul vorbește despre data de 4 februarie, care marchează Ziua Internațională a Cancerului, iar al doilea despre celebrarea Zilei Mondiale a Bolnavilor pe 11 februarie.

Secțiunea „Educație medicală” anunță înscrierile la un curs gratuit dedicat menținerii integrității tegumentare prin utilizarea corespunzătoare a benzilor adezive (MARSI). Cursul este acreditat cu 8 credite EMC și este realizat de Compania 3M România, în colaborare cu "Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenți-

lor Medicali din România”, filiala București.

În paginile revistei găsiți, la secțiunea *”Lumea Medicală”*, articolul *”Cancerul de sân și factorii genetici de risc”*. Din acest articol aflăm că, atunci când într-o familie sunt multe cazuri de cancer, acest lucru apare, cel mai frecvent, din cauza întâmplării sau a faptului că membrii acelei familii au fost expuși unei toxine comune, precum compușii chimici din fumul de țigară. Se întâmplă mai rar ca aceste cancere să fie cauzate de o mutație moștenită care să ducă la apariția unui sindrom de cancer familial.

În numărul din martie al revistei vă recomandăm și 3 publicații: **Anomalii cromozomiale umane** de Daniela Neagoș, Laurențiu Bohîlțea, Ruxandra Crețu (Editura: ALL); **Dieta cu încărcătura glicemică scăzută** de Patrick Holford (Editura: ALL); **Ginecologie** de Petrache Vârtej (Editura: ALL).

Dragi cititori, vă invităm cu drag să parcurgeți acest număr și să ne transmiteți părerile voastre sau să ne scrieți despre ce doriți să găsiți în paginile revistei e-Asistent.

Vă ”provocăm” să ne trimiteți ideile și să propuneți articole științifice pe adresa redacției: secretariat@oammrbuc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Transforming Patient Care

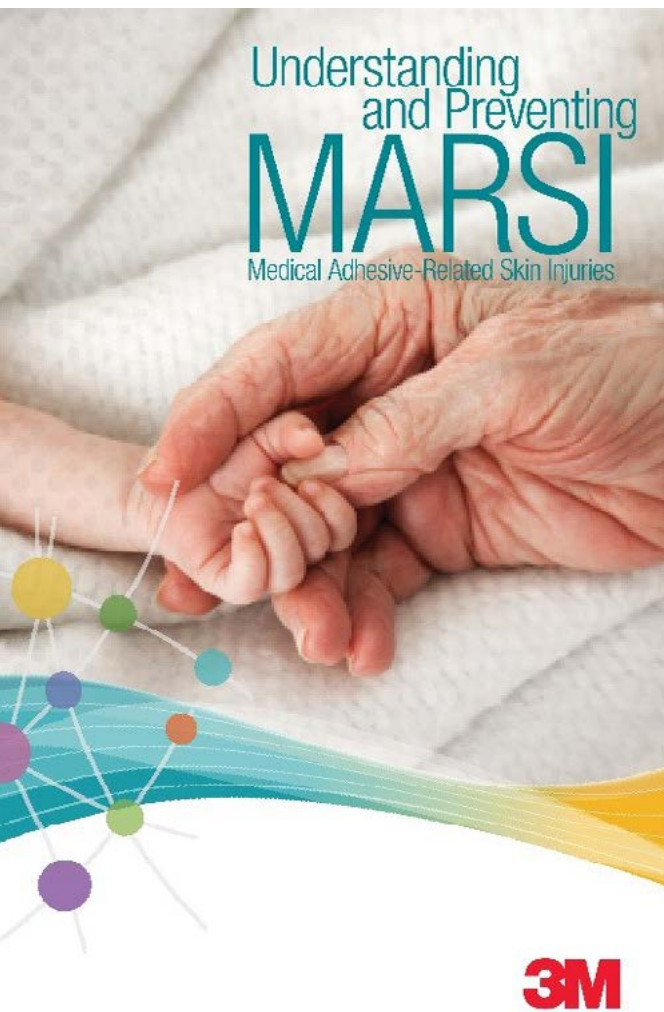


Încep înscrierile la un curs gratuit dedicat menținerii integrității tegumentare prin utilizarea corespunzătoare a benzilor adezive (MARSI)

Cursul este acreditat cu 8 credite EMC și este realizat de Compania 3M România, în colaborare cu “Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România”, filiala București.

Compania 3M România, filiala locală a companiei multinaționale 3M Company din Statele Unite ale Americii, organizează pentru prima dată în România un curs dedicat menținerii integrității tegumentare prin utilizarea corespunzătoare a benzilor adezive (**“Medical Adhesive-Related Skin Injuries” – MARSI**).

Inovațiile 3M au îmbunătățit viața a milioane de oameni din întreaga lume. Cu vânzări la nivel global de peste 31 de miliarde de dolari, 3M este una dintre cele 30 de companii listate în indicele



3M

Dow Jones Industrial Average și face parte din Standard & Poor's 500.

Leziunile tegumentare asociate benzilor adezive reprezintă un subiect de interes pentru asistenții medicali din întreaga lume deoarece au o prevalență crescută în rândul pacienților, indiferent de vârstă sau etiologia afecțiunilor.

Cel mai adesea, apar ca urmare a unei utilizări necorespunzătoare a diferitelor tipuri de benzi adezive disponibile, conducând la pierderea continuității tegumentare și creșterea riscului de infecție cu poartă de acces la nivelul pielii. Aceste efecte coroborate au un impact negativ asupra actului medical și deteriorează calitatea vieții pacientului pe termen lung.

Compania 3M oferă la nivel mondial soluții inovatoare în domeniul sănătății și pune un accent deosebit pe instruirea permanentă a cadrelor medicale privind cele mai moderne soluții pentru tratamentul plăgilor și profilaxia infecțiilor.

Programul MARS I este adus în premieră în Europa de către echipa locala 3M Medical.

Greutatea evenimentului se datorează și prezenței lectorului american **dna. Sandra Bentley-Williams, Asistent Medical Certificat în Managementul Plăgilor, Îngrijirea Pacienților Stomizați Digestiv și a Pacienților cu Incontinență.**

Temele principale abordate în cadrul cursului sunt:

- Identificarea pacienților cu risc de apariție a leziunilor cutanate datorate benzilor adezive;
- Alegerea benzilor adezive în funcție de caracteristicile pacientului și de proprietățile adezivului;
- Identificarea cauzelor ce duc la afectarea integrității tegumenta-

re datorată benzilor adezive;

- Acțiuni specifice pentru asigurarea integrității tegumentare a pacientului în timpul utilizării benzilor adezive.

Alte informații utile despre acest eveniment:

Același curs va fi susținut în data de 29, respectiv 30 aprilie, pentru a da posibilitatea cât mai multor asistenți medicali să participe.

În ambele zile, programul va începe la orele 14:00 și se va desfășura la sediul OAMGMAMR – Filiala București, Strada. Avrig nr. 12, sector 2, București.

Cursul este alcătuit din parte teoretică și parte practică și NU se percepe taxă de înscriere.

Pentru înscriere, vă rugăm să contactați: OAMGMAMR – Filiala București, 021 444 1068 sau Georgiana Simion, 0726 244 844.

Vă invităm să fiți la curent cu ultimele noutăți privind menținerea integrității tegumentare prin utilizarea corespunzătoare a benzilor adezive!

Autor: Georgiana Simion - Scientific Affairs & Education Specialist Infection Prevention - Critical and Chronic Care Solutions Division 3M Romania

Nutriția și sănătatea - Regulile de aur ale unei greutăți... optime

Stim cu toții că nu e bine pentru sănătatea noastră să avem kilograme în plus. Cei mai mulți dintre noi vor să dea jos kilogramele și să o facă cât mai rapid și cu un efort cât mai mic. Fiecare sezon aduce în lumina reflectoarelor o nouă dietă sau o dietă care a mai fost la modă acum ceva timp.

Multe dintre aceste diete impun restricții severe, ceea ce ar putea ajuta la dispariția rapidă a kilogramelor, cel puțin la început.

Este un paradox al zilelor noastre – zeci de miliarde cheltuite pe diete de slăbit, în timp ce numărul de persoane obeze sau supraponderale crește exponențial la nivel global.

De ce? Fiindcă dietele nu reprezintă o soluție sustenabilă a atingerii unei greutăți optime, care să permită o stare bună de sănătate. Dietele au drept rezultat scăderea greutății ca urmare a restricționării consumului de calorii.

Aceste metode sunt eficace pe termen scurt, când ai nevoie să dai jos, rapid, câteva kilograme, înainte de o ocazie specială sau după ce ai făcut ceva excese. Ele nu funcționează, însă, pe termen lung.

Dimpotrivă duc, de obicei, la acumularea în timp a unui număr și mai mare de kilograme. Acesta este așa numitul efect “yo-yo”, o evoluție oscilatorie a greutății –



kilogramele revin, la încetarea dietei, cu și mai multă...încăpățănare, ceea ce îi face pe mulți să înceapă o dietă și mai drastică, iar spirala negativă continuă, mâncatul în exces urmat de o dietă severă devenind un ciclu repetat la nesfârșit...

România are cea mai mică incidență a obezității din UE (definită ca un index al masei corporale BMI > 30), cu doar 8% dintre femei și 7.6% dintre bărbați considerați drept obezi, față de 23.9% dintre femei și 22.1% dintre bărbați în Marea Britanie, țara din UE cu cea mai mare incidență a obezității.

Și, deși, România stă bine în ceea ce privește incidența generală a obezității, un semnal de alarmă serios îl reprezintă creșterea semnificativă a incidenței obezității și pre-obezității la copii. Astfel, suntem pe locul 3 în UE la obezitatea infantilă, cu numărul de copii supraponderali cu ca. 20% mai mare decât acum 10 ani. În același timp, aproape 40% din copii sunt supraponderali.

Ca un rezultat direct al creșterii semnificative a incidenței obezității apar apoi bolile... Impactul asupra sănătății este mortal – boli de inimă, accidente vascular-cerebrale, diabet de tipul 2 și creșterea incidenței asupra anumitor tipuri de cancer. Menținerea unui greutate sănătoasă este un pas, poate primul. Nu poate fi și singurul. El este necesar, dar nu și suficient, dacă vrem să trăim o viață mai lungă și mai sănătoasă. Trebuie să facem schimbări de lungă durată legate de stilul de viață, începând cu regimul alimentar.

Cel mai important este să facem alegeri simple, cu care să ne împăcăm și pe care să le punem în practică, care să ne ducă spre o alimentație sănătoasă, simplă și echilibrată

Regulile de bază pentru o alimentație sănătoasă, care să ne asigure un nivel optim al greutății, sunt simple și ușor de aplicat.

Mănâncă mai puțin – trebuie să revenim la porțiile sănătoase, renunțând la cele supradimensionate care ne asaltează în restaurante sau cantine. E bine să facem reducerile treptat - când ne servim singuri, haideti să începem prin a lua doar ¾ din cât obișnuiam să mâncăm înainte. După o lună, ni se recomandă să ajustăm din nou

mărimea porției. Apoi, să punem în farfurie întâi legumele și cerealele, iar apoi proteine slabe, pentru cât mai rămâne din porție. Și să învățăm să mâncăm doar atunci când ne e foame.

Numărul de calorii de care avem nevoie depinde de cât de corpulent suntem și de cât efort fizic depunem, așa că ne ajută să ne monitorizăm periodic indicele de masă corporală. Un alt instrument care ne-ar putea fi util este crearea unui jurnal al obiceiurilor alimentare pentru a putea monitoriza numărul de calorii pe care le consumăm zilnic.

Scăderea în greutate înseamnă să consumăm mai puține calorii decât consumăm, astfel încât nu contează dacă împărțim numărul total de calorii consumate într-o zi între 3 sau 6 mese pe zi – dacă consumăm același număr de calorii pe zi, rezultatele vor fi aceleași, indiferent de câte mese luăm pe zi. Această concluzie a fost validată de un studiu făcut în SUA în 2010 – două grupuri au fost supuse unui program de slăbit, unul cu 6 mese pe zi, celălalt cu 3. La sfârșitul experimentului, nu a existat nicio diferență statistic semnificativă între cele 2 grupuri.

Mănâncă diferit – Secretul longevității stă în menținerea unui stil de viață sănătos, începând cu a consuma nutrienți, alimente sănătoase. De asemenea, pe lângă numărul total de calorii consumate, tipul de alimente consumate influențează ușurința cu care slăbim (prin impactul asupra ratei metabolice) și ne menținem la un nivel corespunzător al greutății.

Mănâncă simplu, începând cu alimentele proaspete, mai ales legume și fructe.

Fasolea, mazărea și legume din această familie sunt surse sănătoase de proteine. Ele au puține grăsimi și sunt bogate în fibre. Un studiu făcut în Australia au arătat că cei care mănâncă fasole periodic trăiesc mai mult.

Alte alimente recomandate sunt usturoiul, care ajută sănătății inimii, ceaiul verde, ciupercile (puține calorii, bogate în antioxidanți, seleniu și vitamina D, toate acestea fiind știute drept inhibitori ai

dezvoltării celulelor canceroase)

Nucile și semințele (mai ales alunele, semințele de floarea soarelui, cele de dovelac) conțin omega 3, care scade nivelul colesterolului rău, la fel și ca peștii grași.

Un alt aliment recomandat din ce în ce mai mult este cartoful dulce (cu mult beta carotene și hormonul DHEA anti-îmbătrânire), care este consumat zilnic de către locuitorii insulei Okinawa, cunoscuți pentru longevitatea lor.

Aceste recomandări nu sunt bune numai pentru sănătatea sistemului cardio-vascular, ci și a creierului, contribuind la prevenirea apariției bolii Alzheimer și a multor alte forme de demență.

Cercetările de până acum au arătat că ceea ce mâncăm reprezintă unul dintre cei mai importanți factori care influențează abilitățile noastre mental-cognitive, alături de exercițiile fizice și cele de antrenare a creierului, toate ajutând la păstrarea sănătății celulelor nervoase și evitarea inflamațiilor cerebrale.



Pe termen mediu și lung, efectele unui regim alimentar sănătos sunt atât de importante și puternice asupra stării noastre de sănătate, încât pot duce chiar la remisia cancerului, după cum o arată din ce în ce mai multe studii.

Astfel, Dr. Kelly A. Turner, PhD subliniază în cartea sa numită *Radical Remission of Cancer* că numitorul comun în cazul multor asemenea evoluții spectaculoase este schimbarea drastică a regimului alimentar, în principal eliminarea zahărului și a alimentelor procesate și a creșterii aportului de legume și fructe, care să fie cât mai curate, bio - organice.

Așadar, adoptarea unui regim alimentar sănătos și consecvența în urmarea lui pe termen mediu și lung reprezintă un adevărat elixir al longevității noastre!

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

Surse de documentare:

INTERNATIONAL HEALTH NEWS, William R. Ware, PhD – Editor, NUMBER 254 FEBRUARY 2015 24th YEAR

<http://www.romania-insider.com/eu-obesity-report-slim-trim-romania-big-fat-britain/41647/>

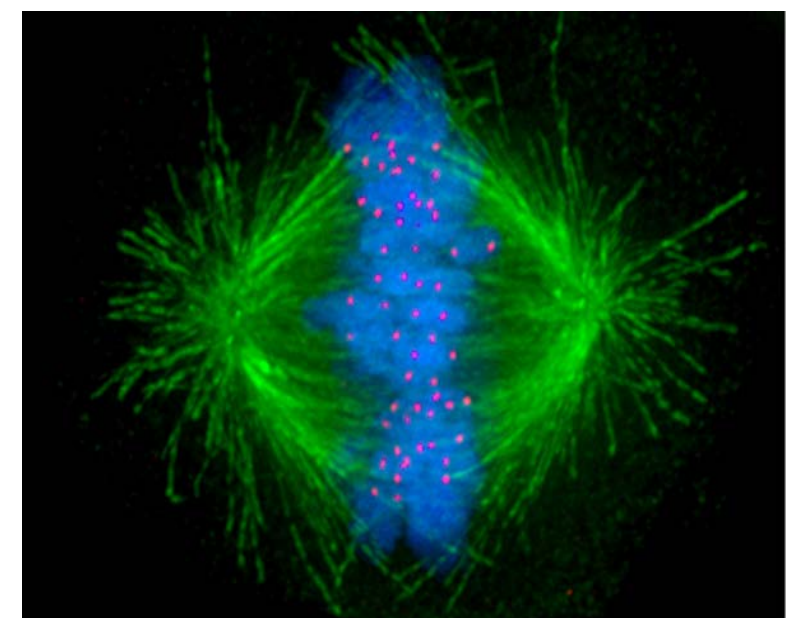
Besser, Richard, Dr., “Spune-mi adevarul, doctore”, Bucuresti, Lifestyle Publishing, 2014, ISBN 978-606-8566-09-2

EU Eurostat Newsrelease – 172/2011, 24.11.2011

http://www.umfiasi.ro/Rezidenti/suporturidecurs/Facultatea%20de%20Medicina/PEDIATRIE-s.l.dr.Anton-Paduraru%20Dana/curs%20rezidenti_OBEZITATEA%20LA%20COPIL.ppt

“Stă în puterile noastre!” - 4 februarie Ziua Internațională a Cancerului

Ziua Internațională a Cancerului se celebrează, anul acesta, în mijlocul unei perioade de reacții aprinse stârnite de publicarea, la începutul lunii ianuarie a acestui an, a rezultatelor unui studiu efectuat de doi cercetători de la Universitatea “Johns Hopkins” din SUA și publicat în revista *Science*. Vogelstein și Tomasetti și-au propus să răspundă unei întrebări aparent simple, dar al cărei răspuns ar putea deschide noi piste în înțelegerea cancerului – de ce cancerul apar mai des în anumite țesuturi (de exemplu, intestinale) decât în altele (creierul)?



Pentru a găsi răspunsul, ei au analizat ceea ce se știa deja despre ratele de diviziune celulară într-un anumit țesut și anume despre celulele stem care reînnoiesc și refac țesuturile din organism, și cum este acest mecanism legat de riscul general de apariție a cancerului în acel țesut.

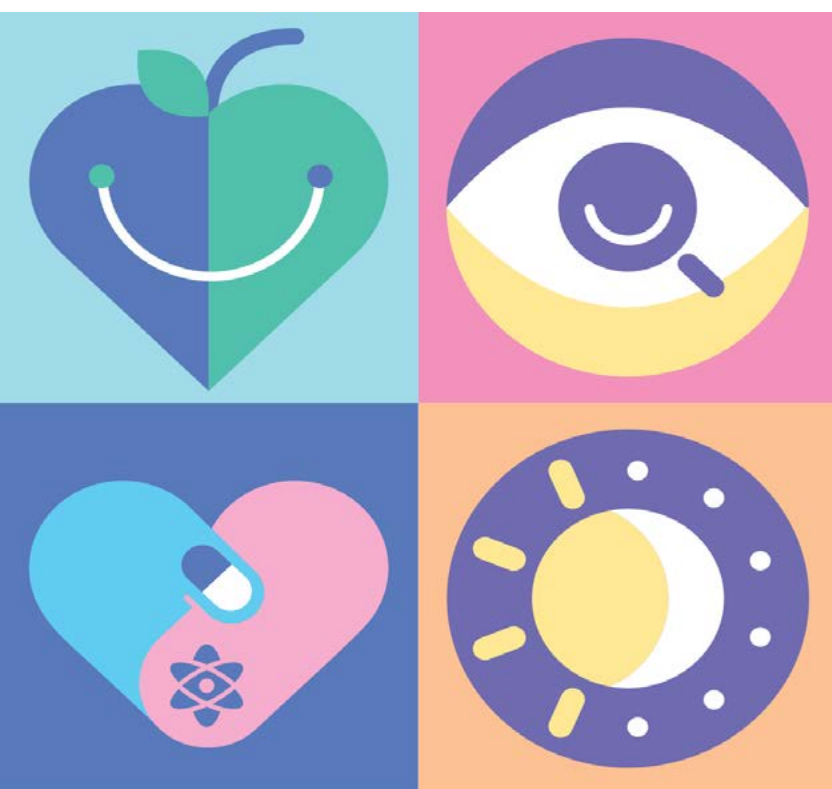
Cei doi cercetători au studiat literatura științifică apărută pe tema a 31 de tipuri diferite de cancer (cancer de plămâni, al tiroid-ei, colorectal, etc.) și s-au axat pe prognozarea a doua variabile pentru fiecare dintre aceste tipuri de cancer - riscul de a face acel tip de cancer pe parcursul vieții și cât de des se divizează celulele stem ale țesuturilor respective. Ei au găsit o corelație foarte

strânsă între cele două variabile – țesuturile în care celulele stem se divizează frecvent (de exemplu, colon) sunt mai susceptibile la apariția cancerului decât țesuturile în care divizarea celulelor stem este mai puțin frecventă (creierul, de exemplu). Astfel, de fiecare dată când o celulă se divizează pentru a crea două celule noi, ceea ce se întâmplă de miliarde de ori pe zi, există o “șansă”, foarte mică, dar există, de apariție a unei “erori” care poate face ca una dintre celulele nou-născute să înceapă transformarea într-o celulă canceroasă.

Preluând rezultatele în mod senzaționalist, multe publicații din toată lumea au anunțat imediat că două treimi dintre cancere sunt o chestiune de...ghinion, sărind, în mod greșit, de la a vorbi despre ratele apariției cancerului în țesuturi diferite la a specula despre ratele de cancer ale populației. Asemenea articole i-au determinat chiar și pe cei doi cercetători să încerce să lămurească opinia publică, Tomasetti explicând următoarele într-un interviu – “Nu susțin că orice caz de cancer apărut la nivelul populației este rezultatul unei pure întâmplări. Ce susțin este că există anumite țesuturi... pentru care există foarte puține dovezi că factorii ereditari sau de mediu joacă un rol în apariția cancerului.”

La rândul lor, multe voci din lumea medicală, publicații reputeabile din domeniu și organizații ale pacienților cu cancer au etichetat acele prezentări din presă de tipul “două treimi din cancere apar din cauza ghinionului” nu numai drept simple și confuzante, dar chiar și foarte periculoase din cauza mesajului cu totul greșit pe care-l trimit printre rânduri, și anume că stilul de viață nu joacă un rol extrem de important în apariția cancerului.

Multe cercetări medicale au fost de-a lungul timpului prezentate mai mult



sau mai puțin distorsionat în presă, însă, în cazul cancerului, miza este într-adevăr foarte mare, având în vedere gravitatea fenomenului la nivel mondial.

Cancerul este una dintre cauzele principale de deces în întreaga lume, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, cu aproximativ 8 milioane de decese pe an la nivel mondial (dintre care 4 milioane morți premature, la vârste între 30-69 de ani), mai mult decât SIDA, tuberculoza și malaria la un loc. În fiecare an, peste 12 milioane de persoane sunt diagnosticate cu cancer.

Celebrarea pe 4 februarie a Zilei Internaționale a Cancerului poate deci aduce o binevenită “reașezare” a subiectului pe agenda publică într-un mod responsabil, complet și corect prin reafirmarea puternică, dinspre lumea medicală spre opinia publică, a importanței vitale pe care stilul nostru de viață și mediul în care trăim îl au în a influența decisiv apariția acestei boli.

Astfel, s-a dovedit științific că un număr de factori legați de mediu și stilul nostru de viață pot afecta probabilitatea ca AND-ul nostru să se modifice înspre dezvoltarea unor celule canceroase. Printre aceștia se numără compușii chimici din fumul de țigară, lumina ultravioletă, obezitatea, inflamațiile cronice determinate, de exemplu, de anumite infecții, sau azbestul. Această listă nu este exhaustivă, iar foarte mulți dintre acești factori se află în controlul nostru, de la fumat la controlul greutății, la expunerea exagerată la soare sau la lumina ultravioletă din solare.

Și exact aceasta este deviza sub care sărbătorim anul acesta Ziua Internațională a Cancerului - “Stă în puterile noastre!”, care dă luptei contra cancerului o întreagă dimensiune pozitivă și proactivă, începând cu prevenirea și continuând cu tratarea lui. Campania promovată anul acesta cu ocazia Zilei Internaționale a Cancerului este axată pe patru componente:

Alegerea unui stil de viață sănătos, cu obiectivul de a-i ajuta pe oameni să facă alegeri sănătoase și a reduce factorii de risc sociali și de mediu. De exemplu, se estimează că dacă populația Marii

Britanii ar fi avut un nivel de sănătate mai bun, ca. 600,000 de cazuri de cancer ar fi putut fi evitate în ultimii 5 ani.

Depistarea timpurie, cu obiectivul de a asigura existența unor programe cuprinzătoare de screening și accesul la acestea pentru o parte cât mai mare a populației globului, în toate țările.

Tratarea tuturor bolnavilor de cancer, cu obiectivul de a ne asigura că aceștia pot avea access la tratamente eficiente peste tot în lume, fără ca acest acces să însemne sărăcirea lor.

Îmbunătățirea calității vieții, cu obiectivul de a înțelege și gestiona adecvat impactul pe care cancerul îl are, pe plan emotional, mental și fizic, asupra bolnavilor, familiilor lor și celor care-i îngrijesc.

Întorcându-ne la cercetarea care a stârnit atâtea controverse și la rolul pe care-l are stilul de viață asupra apariției multor tipuri de cancer, este important de menționat că acesta este arătat chiar de rezultatele studiului – există multe țesuturi pentru care apariția cancerului este influențată semnificativ de stilul de viață – pielea și plămânii, de exemplu.

Rezultatele studiului au arătat, în cazul acestora, o creștere clară a numărului de mutații celulare cauzate de factorii de mediu, ceea ce confirmă, de facto, că renunțarea la fumat și evitarea expunerii excesive la soare, printre altele, sunt, totuși, niște alegeri foarte înțelepte dacă vrem să fim sănătoși!

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

Surse de documentare:

<http://qz.com/320834/two-thirds-of-cancers-a-matter-of-bad-luck-not-so-fast/>

<http://www.worldcancerday.org/about-world-cancer-day-2015>

<http://scienceblog.cancerresearchuk.org/2015/01/05/can->

[cer-mainly-bad-luck-an-unfortunate-and-distracting-headline/](http://eu-cancer.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2)

<http://eu-cancer.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2>

<http://www.sciencemag.org/content/347/6217/78.abstract>



“Cei bolnavi și suferinzi sunt în fața ochilor nostri” – de la celebrarea Zilei Mondiale a Bolnavilor la medicina centrată pe pacient

Prima Zi Mondială a Bolnavilor a fost marcată pe 11 februarie 1993. De atunci, ea reprezintă o ocazie specială pentru noi toți de a reflecta pe tema suferinței umane, de a învăța să-i ascultăm și alinăm pe cei aflați în această condiție și de a ne angaja să-i sprijinim activ.

Fostul Papă Ioan Paul al II-lea, care a scris mult pe tema suferinței, a inițiat în 1992 Ziua Mondială a Bolnavilor pentru a ne încuraja să ne gândim la cei care suferă și să le oferim mai mult sprijin atât lor, cât și celor care îi îngrijesc, personal medical sau membri ai familiei, deopotrivă.

Sarbătoarea de anul acesta vine într-un moment în care în jurul

lumii se discută din ce în ce mai mult despre dezvoltarea unui sistem de îngrijiri medicale centrate pe bolnav. O întrebare fundamentală pentru această filozofie și abordare a actului medical este legată de relația adecvată dintre experiența bolii, după cum este ea cunoscută de doctor și experiența bolii după cum este ea resimțită de pacient, dintre înțelegerea științifică a bolii și fenomenul subiectiv de a fi bolnav. Aceasta este o temă foarte veche, iar abordarea numită “medicină centrată pe pacient” este doar o nouă dezvoltare a acestei teme.

Ca formă a practicii clinice, medicina centrată pe pacient caută să axeze atenția medicală pe nevoile și preocupările individuale ale pacientului. Acest termen de “medicină centrată pe pacient” a fost creat de psihianalista britanică Enid Balint în 1969, în încercarea de a descrie o formă de mini-psihoterapie pe care practicienii generaliști ar putea-o oferi persoanelor cu afecțiuni parțial sau în întregime psiho-somatice. Conceptul ei era în opoziție cu cel de “medicină orientată pe boală” și răspundea, la acea vreme, unor preocupări crescânde ale lumii medicale pe tema accentului excesiv pus pe pato-fiziologie, care practic excludea alte mijloace de a înțelege și trata pacientul.

Multe evoluții din ultimii ani au dat un nou impuls acestei abordări centrate pe pacient, inclusiv modului în care pacientul este văzut, în primul rând de către sistemele de asigurări de sănătate, drept un consumator de servicii medicale. Aceasta aduce în prim plan o serie de concepte asociate precum satisfacția consumatorului sau alegerea furnizorului de servicii medicale în funcție de alternativele existente pe piață.

Dincolo de toate aceste aspecte mai mult sau mai puțin pragmatice sau comerciale, medicina centrată pe pacient este o metaforă pentru un sistem în care pacientul și personalul medical colaborează într-o relație terapeutică, socială și economică de interdependență. Indiferent de paradigma predominantă în societate într-un moment sau altul, ce nu se va schimba însă niciodată, atât timp cât Jurământul lui Hipocrat va reprezenta jurământul de credință al profesiei medicale, este că personalul medical va continua

să ofere pacientului compasiune, respect și demnitate, în plus de competențele sale profesionale pentru realizarea unui act medical de înaltă calitate.

După cum sublinia și Papa Ioan Paul al II-lea în discursul său cu ocazia Zilei Mondiale a Bolnavilor din 1993, “pentru voi, personalul medical, cei care sunteți chemați să depuneți mărturia cea mai înaltă, mai meritorie și exemplară a dreptății și dragostei, fie ca această Zi să fie ocazia unui angajament reînnoit față de delicata voastră misiune cu deschidere generoasă față de valorile profunde ale bolnavului, față de respectul pentru demnitatea umană și față de apărarea vieții, de la începutul ei până la sfârșitul ei natural.”

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

Surse de documentare:

Imagine: ©iStockphoto.com/AtnoYdur

<http://www.timeanddate.com/holidays/world/world-day-of-the-sick>
http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_21101992_world-day-of-the-sick-1993.html - MESSAGE OF THE HOLY FATHER POPE JOHN PAUL II FOR THE FIRST ANNUAL WORLD DAY OF THE SICK

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1200070>

Interviu cu managerul Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon, doamna dr. Diana Loreta PĂUN, medic primar endocrinologie, conf. univ. UMF Carol Davila, București

Asigurați conducerea unui institut care, în 70 de ani de la înființare, a oferit îngrijire unui număr semnificativ de pacienți, sunt siguri de asta. Câți pacienți aveți anual, de fapt și ce faceți pentru a reuși să păstrați renumele acestui institut medical de prestigiu?

Numai în anul 2014, am acordat servicii medicale spitalicești unui număr de 34000 de pacienți, la care se adaugă servicii medicale ambulatorii oferite unui număr de 20000 de pacienți. Cum reușim să ne păstrăm prestigiul? O facem prin pregătirea tinerilor endocrinologi în specialitate, prin dezvoltarea cercetării în domeniul endocrinologiei, în contextul în care serviciile noastre medicale sunt din ce în ce mai solicitate, prin aceea că ne străduim să asigurăm servicii medicale de calitate. O facem crescând permanent standardele de calitate și exigența, atât în activitatea medicală, cât și în cea de învățământ și cercetare.



Vă amintiți momentul în care ați devenit managerul acestui Institut? Cum a fost?

Am devenit manager al Institutului în anul 2006. Pentru mine a fost o lecție de încredere pe care domnul Profesor Dumitrache mi-a oferit-o. Am încercat să mă ridic la înălțimea așteptărilor dânsului. Această funcție a însemnat, în primul rând, o pregătire asiduă într-o specialitate care părea, inițial, că nu-mi aparține, întrucât eu sunt medic endocrinolog. Dar am reușit să mă înscriu la cursuri de specialitate, am făcut cursuri de management spitalicesc (masterul de management sanitar) și, în urma pregătirii teoretice, am dobândit bazele necesare pentru o muncă practică nouă. Experiența m-a ajutat și am reușit, după 7-8 ani, să îmbin în mod armonios activitatea clinică, la patul bolnavului, cea de cercetare și învățământ și cea de management, în condițiile în care cunosc foarte bine acest spital, pentru că sunt de 20 de ani angajat al său. Și, cunoscând problemele practice de la patul bolnavului, mi-a fost și mai ușor să iau decizii în beneficiul pacienților, în primul rând, dar și al angajaților acestui Institut.

În "forul" dumneavoastră interior, din totți acești ani de manageriat, care ar fi acele lucruri cu care vă mândriți cel mai tare?

În primul rând, în acești ani s-au făcut investiții importante în Institut, atât în aparatura medicală de înaltă performanță, cât și în reabilitarea unor corpuri de clădire care au căpătat o destinație specială, mă refer la secția de medicină nucleară, la blocul operator și, mai nou, investiția cu fonduri europene într-un laborator de cercetare genetică și biologie moleculară. Aceasta reprezintă, de fapt, o foarte importantă realizare a perioadei de manageriat, pentru că ea deschide oportunități deosebite de dezvoltare pe linia cercetării și de afirmare a Institutului, atât în plan național, cât și internațional.

Cu toate că partea investițională este importantă și nu e ușor să reușești să aduci bani Institutului și să să-l dotezi, consider că cea

mai mare realizare pe care o am în domeniul managerial e cea referitoare la resursa umană. Așa cum am învățat și de la domnul Profesor Dumitrache, cea mai importantă resursă a Institutului sunt oamenii. Consider că am reușit să țin aproape un colectiv profesionist, care să lucreze în primul rând în beneficiul Institutului și al pacienților și abia apoi, pe planul doi, să se gândească la propriul interes. Cred că acest lucru este foarte important, mai ales în contextul actual, al condițiilor grele din sistemul sanitar românesc.

Cum ați reușit să faceți acest lucru? Aveți o "rețetă secretă"? Cum i-ați motivat pe oameni?

Șansa mea este aceea că lucrez cu un colectiv special, care ține la tradiție, la valorile celor de dinainte, motivat în primul rând de propria conștiință și de profesionalism. La acestea s-au adăugat alte mici recompense motivaționale. Nu e o rețetă secretă – cred că, până la urmă, dacă comunici cu oamenii și îi faci să înțeleagă că interesul colectiv este mai presus, reușești să duci Institutul pe calea cea bună.

Ca manager, este important să știi să te integrezi în propriul tău colectiv și să fii tu însuși un exemplu. Așa motivezi cel mai bine oamenii, dacă înțeleg că este important să ne fie bine tuturor pentru a ne fi bine fiecăruia.

Și care ar fi nemulțumirile din "forul" dumneavoastră interior? Sau ce lucruri rămân pe lista "de făcut în continuare"?

În principiu, sub-finanțarea sistemului e principala problemă cu care ne confruntăm. Au fost ani întregi în care Institutul nu a reușit să aducă prea mulți bani de la instituțiile coordonatoare, mai ales ca noi depindem doar de Ministerul Sănătății, nu suntem sub tutela nici a Primăriei sau Consiliului Local, nici a Academiei, nici a altor foruri care ne-ar putea finanța. Problemele de finanțare sunt importante, fiindcă fără bani nu prea poți face mare lucru, cel puțin pe partea investițională. Mi-aș dori și o autonomie managerială mai mare, pentru că legislația sistemului public sanitar din România este

destul de restrictivă și te împiedică să-ți desfășori propriile planuri manageriale, mai ales că sistemul a trecut printr-o criză. Și mă refer aici, în primul rând, la restricțiile legate de angajări și de motivarea materială a personalului. Este greu să motivezi personalul, dacă nu ai instrumente manageriale și materiale în acest sens.

Găsiți alte surse de finanțare sau variante prin care să aduceți fonduri să susțineți activitatea din spital? De exemplu, din proiecte? Este aceasta o soluție?

Pentru Institutul nostru este o gură de aer, pentru că spitalul are ca obiect de activitate nu numai prestarea de servicii de îngrijire medicală, dar și activitatea de cercetare și învățământ. E un mare atu pentru că putem, prin intermediul colectivului de cercetare, care este unul foarte puternic, extrem de profesionist, să accesăm finanțări din proiectele de cercetare. Noi folosim aceste fonduri mai mult pentru investiții și mai puțin pentru partea salarială. Iar cea mai mare reușită este un proiect investițional în valoare de 10 milioane de euro pe care am reușit să-l accesăm acum 2 ani, la finalul căruia Institutul va beneficia de cel mai performant laborator de genetică din țară. Componentele proiectului sunt extinderea și modernizarea unei clădiri dezafectate la acest moment și modernizarea laboratoarelor de cercetare cu echipamente și aparatură de laborator care ajută la extinderea activităților de cercetare existente, dar și pentru a aborda noi tematici specifice domeniului. Sperăm că, după perioada de 5 ani de mentenanță, vom reuși să-l transformăm într-un centru real de profit, pentru că investigațiile pe care le vom face aici vor fi unele cu adevărat unice, cel puțin la nivel național.

Auzim știri care ne spun că mai mult de jumătate din copii din România au probleme cu greutatea. Înțeleg că în Institut aveți o sală de sport? De ce într-un Institut de endocrinologie? Ce v-a făcut să apelați la acest "remediu"?

Această sală de sport a fost rezultatul unei colaborări între Institu-

tul nostru și Ministerul Tineretului și Sportului care a vrut să ajute copiii supraponderali internați la noi să slăbească și să ducă o viață normală.

Ce planuri de viitor aveți pentru Institutul Național de Endocrinologie C. I. Parhon?

Avem un masterplan de dezvoltare în următorii 10 ani care ne va permite transformarea Institutului într-un centru de excelență la nivel international.

Cum vedeți rolul organismelor profesionale de tipul Colegiului Medicilor sau Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali pentru dezvoltarea profesiilor de medic și asistent medical?

Aceste organizații profesionale au un rol hotărâtor în dezvoltarea profesională a membrilor și în apărarea directă a intereselor lor profesionale. Tocmai pentru a-și îndeplini acest rol, cred că ele trebuie să se implice foarte activ în toate problemele sociale și profesionale ale membrilor.

La final de discuție, ne puteți spune care sunt principiile, valorile, după care vă ghidați în viață?

Nu poți reuși în niciun domeniu, cu atât mai puțin în cel medical, fără o muncă acerbă, renunțări la multe lucruri care nu par, la prima vedere, importante, fără tenacitate, ambiție, răbdare, toleranță, fără comunicare cu cei din jur și fără o motivare reală, care să aibă, pe primul plan, propria conștiință și conștiința necesității de a face bine și de a lăsa ceva în urmă. După părerea mea, a construi este țelul important în viață și consider că asta e menirea mea și, repet, am avut marele noroc să am sprijinul unor oameni deosebiți, fără de care nu aș fi reușit să ajung aici. Altfel, nu cred că există o rețetă a succesului, asta ține de fiecare în parte, dar, cu certitudine, există un ajutor acolo, sus, dacă ești bine intenționat și

te ghidezi după un set de principii și valori de bun simț.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Interviu cu doamna Cristina Săftica PECSI, Director de Îngrijiri la Institutul Național de Endocrinologie C.I. Parhon

Povestiți-mi puțin cum ați început activitatea. Vă aduceți aminte de școala sanitară?

Sigur că da, îmi aduc aminte și de școală. Și-mi aduc aminte mai ales de perioada când am început activitatea la Institut. Asta se întâmpla acum 39, aproape 40 de ani, când am venit aici ca tânără asistentă medicală. Timp de 5-6 ani am avut, ca toată lumea, serviciul în ture, așa cum au toate asistentele medicale. După aceea, în 1982, am devenit Asistent Șef de Secție, iar din 1999-2000, Asistent Șef pe spital. De când doamna Doctor Păun a devenit Manager, sunt Director de Îngrijiri.

Practic, eu deja îndeplineam această funcție de câțiva ani, dar sub titulatura de Asistent Șef pe spital. Dumneai mi-a acordat titulatura de Director de Îngrijiri care se folosea deja în alte spitale. Este un titlu care sună frumos, dar care implică și foarte multă muncă.

Ce înseamnă, de fapt, activitatea aceasta? Cum arată o zi de



lucru obișnuită?

Trebuie să fii întotdeauna un exemplu pentru ceilalți. Așa că activitatea mea începe ca cea a oricarui alt asistent medical, cu pacienți, cu analize, cu recoltări, care au loc până la o anumită oră din zi. După aceea, trec la partea administrativă, aceasta de Director de Îngrijiri. Am învățat foarte multe lucruri, dar sunt încă multe pentru care mă sfătuiesc cu doamna doctor Păun.

Înțeleg că a trebuit să învățați și despre managementul achizițiilor și al resurselor umane.

Da, în această activitate trebuie să te ocupi și de anumite lucruri pe care nu le ai în responsabilitate directă. De exemplu, având în vedere că te ocupi de aprovizionarea spitalului cu articole tehnico-sanitare, cu materiale de curățenie, cu dezinfectante, trebuie să știi foarte bine ce să ceri unui anumit serviciu să achiziționeze și trebuie să știi foarte bine la ce te uiți când vezi niște mostre sau caiete de sarcini. Pentru a putea gestiona aceste lucruri, sigur că am făcut multe cursuri de management. Însă acelea au trebuit apoi aprofundate, pentru a înțelege mai bine legislația în vigoare și procedurile despre care am aflat la cursuri, ca să pot, a doua zi, la spital, să pun întrebările relevante și să pot face un referat sau să știu ce să le cer celor de la achiziții. Și, încet-încet, am început să stăpânesc multe lucruri.

Aveți în subordine foarte mulți oameni, mult mai mulți ca înainte, când erați Asistent Șef pe secție. Cum vă simțiți conducând toți acești oameni?

Da, am în subordine asistentele medicale, infirmierele și îngrijitoarele din Institut. Pentru mine, a conduce nu înseamnă altceva decât a comunica cu ele și a le putea sfătui, acolo unde este cazul. Oamenii de aici formează un colectiv care este motivat de propria conștiință să-și facă treaba. Așa că rolul meu este să comunic lucrurile noi. Iar acestea apar mereu. Primim în permanență, de

la forurile noastre superioare, cerințe noi pe care trebuie să le aplicăm. Și suntem toți interesați să meargă bine treburile. Și pentru ca totul să meargă bine, trebuie să știi, să fii informat. Și aceasta e tradiția în spital. Toți vor să știe și să respecte procedurile, așa că învățăm unul de la altul. Așa am învățat și eu de la alții. Iar acum alții învață de la mine. Pentru mine, asta înseamnă să conduc oamenii: să comunic cu ei.

Sunteți și o instituție de învățământ. Aveți în practică și asistente medicale?

Da, primim în stagiul asistente medicale de la Școala Postliceală Fundeni, în general, dar și de la școli private, din când în când. Aceste asistente medicale venite în stagiul la noi au fost repartizate de mine către alte asistentele șefe și au primit apoi calificative. Le-a plăcut stagiul aici. Unele dintre ele chiar s-au întors pentru examenele pe post.

Cum "simțiți" noile generații față de cele mai vechi, există diferențe?

Sunt diferențe, dar la asistentele din aceste generații mai noi care s-au angajat aici, acestea nu se mai văd foarte tare. Colegele noi se integrează foarte repede în colectivul de aici și adoptă foarte repede acea tradițională atitudine din Institut care pune în prim plan îngrijirea bolnavului, siguranța actului medical și buna colaborare în cadrul echipei medicale. Și, revenind la diferențele dintre generații, mie mi se pare că acum nu se mai studiază atât de mult ca înainte. Dar, e drept, sunt alte lucruri acum care pot compensa acest lucru, tehnica medicală, de exemplu. Pe de altă parte, dintre colegele noastre noi, toate au venit bine pregătite.

Mi-ați vorbit despre echipa medicală care este foarte importantă. Ați fost în multe echipe medicale. Ce v-a marcat, dintre

toate aceste experiențe, pe plan profesional, dar și al dezvoltării personale?

În echipele medicale în care am lucrat am învățat mereu, de la oameni ca Profesorul Dumitrache, cu care am lucrat și încă lucrez în echipă, Profesorul Barbu Ionescu (care a decedat, din păcate, Dumnezeu să-l ierte), care au contribuit foarte mult la formarea mea profesională. Mai încoace, de când a devenit mai ușoară comunicarea cu medicii (până în 1989, ea nu a fost deloc ușoară), au contribuit la îmbunătățirea cunoștințelor mele cele două doamne director, doamna Manager Păun și doamna Director Medical Ghemigia. Cu dânsle mă simt parte dintr-o echipă medicală pe care pot să mă bazez, pentru că știu că pot să le întreb când nu știu ceva. Și sunt multe lucruri pe care nu le știam din punct de vedere medical, căci endocrinologia este grea. Le-am întrebat și dânsle m-au lămurit, iar atunci când înțelegi, poți să faci treaba mai bine.

Un eveniment care m-a marcat în mod deosebit a fost cel de la Revoluție, atunci când am primit și noi în spital cazuri de oameni răniți, nu împușcați, dar loviți, traumatizați. Ei bine, echipele noastre au dat atunci dovadă de umanitate și compasiune, dedicare pentru profesie și un spirit de echipă cu totul special. Nu mai conta cine cu cine făceam echipă. Acelea au fost momente remarcabile legate de echipele medicale din care am făcut parte.

Eu reprezint un Ordin profesional care încearcă să facă ceva pentru profesia din care faceți parte și pe care ați slujit-o aproape 40 de ani. Ce credeți că trebuie să facă o astfel de organizație pentru profesia dumneavoastră?

Organizația aceasta a făcut din ce în ce mai bine. Încet-încet, lucrurile s-au așezat și, de unde la începuturile organizației lucrurile mergeau greu (cu autorizațiile de liberă practică, etc.), de câțiva ani încoace, ele au început să fie organizate foarte bine. Cred că acum funcționează foarte bine și nu am o sugestie anume de îmbunătățire sau legată de ce ar putea fi făcut altfel. Mi se pare că acum se face tot ce trebuie.

Ce vă mai doriți în plan profesional, unde vreți să ajungeți?

Îmi doresc să pot să stau alături de doamna Manager cât timp mai pot și cât timp mai vrea și dânsa. În plan profesional, asta îmi doresc.

În plan personal, îmi doresc sănătate. Simplu. Sigur că aș vrea să reușesc să-mi văd fiica de 35 de ani care este în Franța. Însă cred că, dacă e sănătate, toate acestea se pot realiza. Asta e cel mai greu, să-ți menții sănătatea, fizică și mentală.

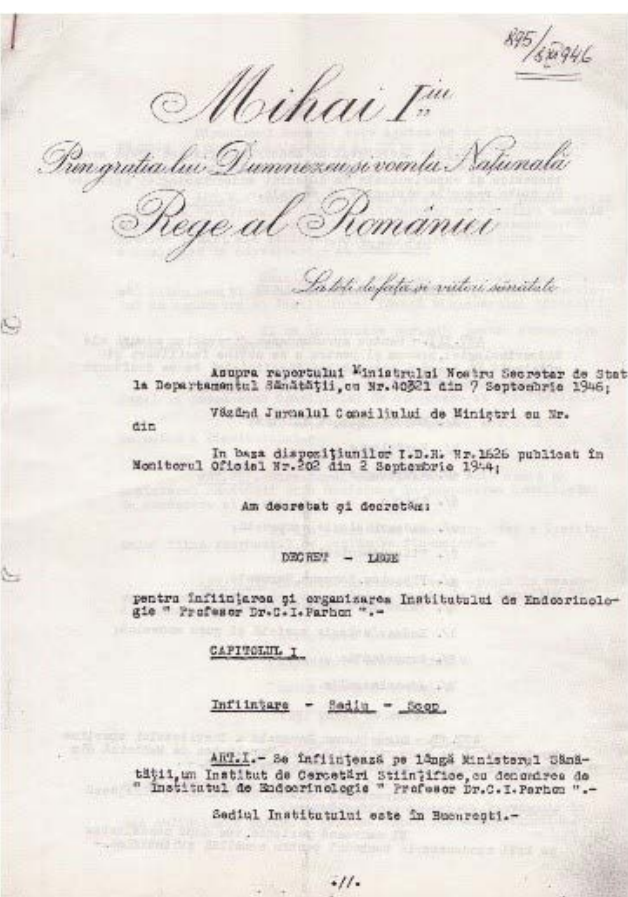
După 40 de ani, dacă ar fi să vă mai alegeți o dată profesia, v-ați alege tot profesia aceasta, sau aveți o curiozitate pentru un alt domeniu?

Dintotdeauna mi-a plăcut dreptul. Însă, dacă ar fi să mai fac acum o alegere, aș alege aceeași profesie. Însă într-un sistem ca acum, așa cum arată după 1989. Nici nu vreau să-mi amintesc perioada de dinainte. A fost foarte greu, foarte umilitor. Deși am muncit foarte mult și atunci, căci toate se fac cu muncă, și când ești Asistent medical, și când ești Asistent Șef, nu mai pun în discuție când ești Asistent Șef pe Spital sau Director de Îngrijiri. Însă mi se pare important să-ți dai silința la locul tău de muncă, să faci ce faci cum trebuie, să înțelegi, să întrebi, să comunici cu oamenii. Nu să dai comenzi. Asta e ceva ce am trăit până în 1990. Respectul nu se impune niciodată, se câștigă, dacă te porți cum trebuie. Și pentru acest lucru apreciez mai mult perioada de acum.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.

Istoria Institutului de Endocrinologie

C.I. Parhon



Crearea unui institut în domeniul endocrinologiei a reprezentat o preocupare pentru profesorii C.I. Parhon și Șt. M. Milcu, secundați de dr. Marcela Pitiș, care s-a materializat la 8 noiembrie 1946. Atunci, Regele Mihai semna Decretul-lege nr. 895 care aproba raportul ministrului Sănătății, marele neurochirurg prof. dr. Bagdasar, de înființare și organizare a Institutului de Endocrinologie.

La momentul înființării, morbiditatea endocrină era ridicată și exista o masivă endemie de gușă, datorată deficitului de iod care afecta 25-30 % din populație. Aceasta avea efecte asupra sistemului endocrin și în patologia altor organe. În plus, exista o școală puternică de endocrinologie care se dezvoltase pe parcursul ultimei jumătăți de secol.

Instituția nou creată avea să funcționeze până în anul 1948 în Spitalul Colentina, pentru ca apoi să fie mutată în spațiile Sanatoriului Saint Vincent de Paul. De-a lungul timpului, Institutul avea să fie subordonat Ministerului Sănătății, Academiei Române, Academiei de Științe Medicale, pentru a reveni, în zilele noastre, sub conducerea directă a Ministerului Sănătății.

Dacă la început institutul a purtat numele Prof. dr. C. I. Parhon ca un omagiu adus personalității savantului, acum el poartă denumirea Institutul Național de Endocrinologie C.I.Parhon.

Un extras din Decretul-lege nr.895/1946 arată care era viziunea asupra rolului institutului:

Institutul de Endocrinologie are drept scop organizarea, îndrumarea și promovarea studiilor și cercetărilor teoretice și experimentale în domeniul endocrinologiei aplicate în toate ramurile biologice și sociale, precum și articolul III: Pentru aprofundarea diverselor ramuri ale endocrinologiei, precum și pentru a obține facilitatea și eficiența în lucrări, activitatea institutului se va desfășura în următoarele sesiuni: endocrinologie clinică; morfologie; fiziologie; chimie; endocrinologie comparată; hormoni, vitamine, fermenți; psihologie endocrinologică; endocrinologie socială și gușă endemică; constituția endocrină."

Acest extras din legea de înființare a institutului demonstrează viziunea marelui profesor C. I. Parhon.

La baza organizării institutului a stat Școala Românească de Endocrinologie. Pentru aceasta, endocrinologia reprezenta o știință de sine stătătoare, multidisciplinar complexă și de graniță, o ramură a biologiei și medicinei care nu era o simplă disciplină a medicinei interne. Așa s-a adoptat și dezvoltat principiul legăturii dintre cercetare și învățământ, dintre experiment și clinică, dintre endocrinologia biologică și cea medicală.

Institutul asigură servicii medicale pentru o patologie, cea endocrină care reprezintă o direcție de interes major pentru Ministerul Sănătății. Acest fapt este demonstrat de existența unui program național de prevenție în patologia endocrină, finanțat de la bugetul de stat și argumentat prin aceea că, patologia endocrină – de la gușă endemică, la osteoporoză și de la tulburările de creștere a copilului, la tumori - este una cu o morbiditate ridicată, care afectează populația de orice vârstă și de ambele sexe și care afectează întregul areal geografic al României. De exemplu, datele epidemiologice arată că gușă endemică afectează până la 30% din populația țării, iar osteoporoza cuprinde o treime dintre femeile aflate în postmenopauză. Iar mărirea incidenței și prevalenței afecțiunilor endocrine, la nivel național este arătată și de listele de așteptare la nivel de secție și la medicii din cadrul Institutului.

Printre secțiile de elită ale institutului se numără și cea de Chirurgia endocrină, considerată "Perla coroanei". Astfel, din totalul pacienților externați de aici se distinge o rată ridicată a celor cu intervenții chirurgicale (93,65%), față de media națională (33,4%). Și aceasta în condițiile în care chirurgia glandelor endocrine, îndeosebi cazurile cu complicații și comorbidități, nu se mai efectuează decât în puține clinici universitare. O altă secție importantă este cea de Terapie nucleară care asigură terapia cu iod radioactiv a cazurilor de cancer tiroidian. Această este una dintre primele secții de acest fel din lume și, prin dotare și eficiența activității, una din cele mai importante secții ale institutului. Un alt segment important și fragil al populației aflat în grija Institutului este cel al copiilor cu afecțiuni endocrine. Acestora le este dedicată secția de Endocrinopediatrie, departament de tradiție și prestigiu, care se identifică prin unicitatea activității și a rezultatelor deosebite

Institutul Național de Endocrinologie C.I.Parhon are 9 secții, 4 cabinete de specialitate, 5 laboratoare, un număr de 402 paturi, 17.428 pacienți tratați, 10.919 pacienți cu spitalizare continuă, 6.509 pacienți cu specializare de zi, 387.057 servicii paracilinice și 11.163 consultații realizate în anul 2014.

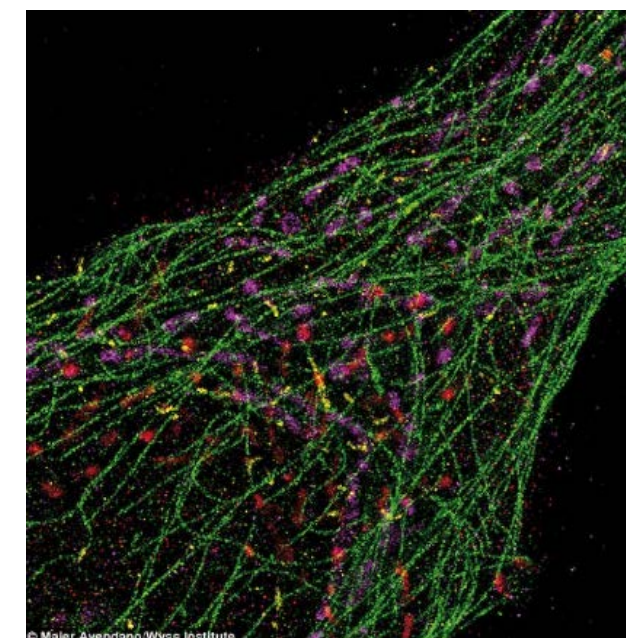
Motto-ul institutului: Nu există civilizație fără hormoni tiroidieni (C.I. Parhon) vorbește despre o unitate medicală care deservește pacienți de pe întreg teritoriul țării, 35% dintre ei doar din municipiul București.

Sursă de documentare: <http://www.instparhon.ro/>

Cancerul de sân și factorii genetici de risc

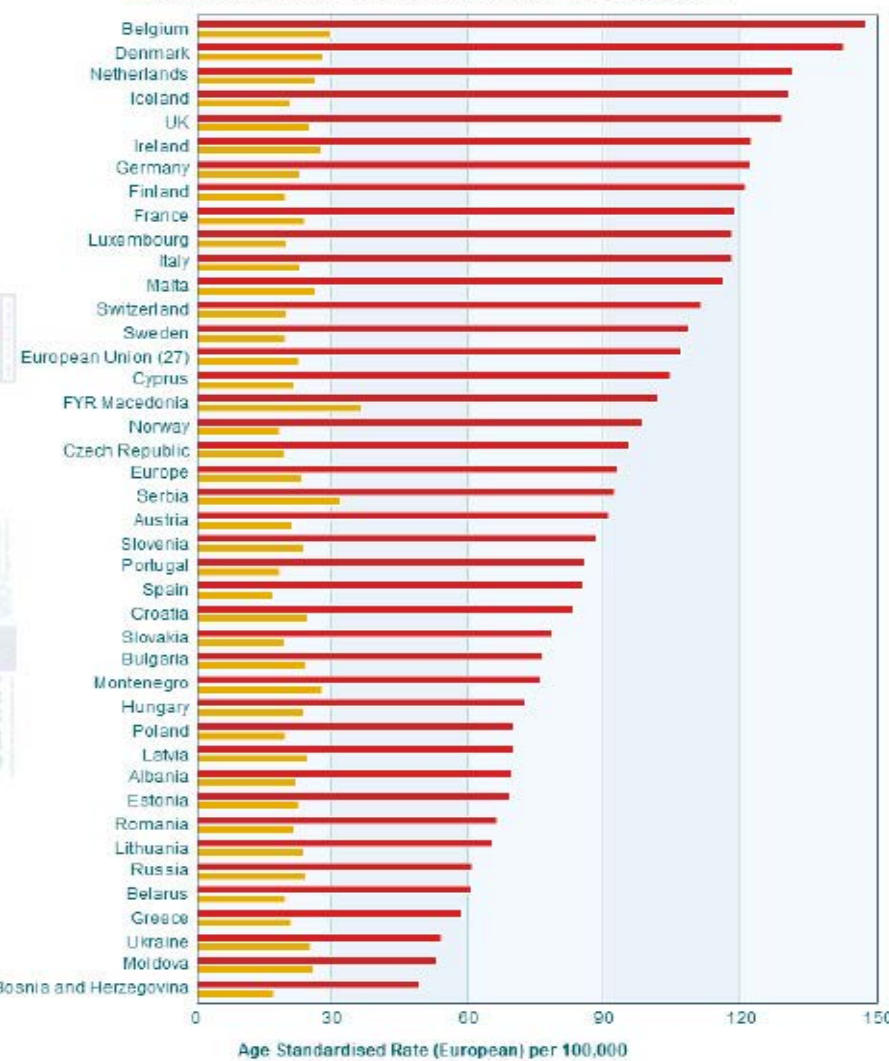
Cancerul a devenit, din păcate, o boală relativ comună, astfel încât nu e nicio surpriză că multe familii au cel puțin câțiva membri care au avut-o. Câteodată, anumite tipuri de cancer par a fi predilecte în anumite familii. Aceasta se poate întâmpla fiindcă membrii aceleiași familii au în comun anumiți factori de risc, precum fumatul, care poate cauza mai multe tipuri de cancer, sau obezitatea, care poate fi caracteristică unor familii și care influențează și ea riscul de a face cancer. Dar există și situații în care aceste cazuri de cancer care apar cu predilecție în anumite familii sunt cauzate de o genă anormală care se transmite de la o generație la alta. Și, deși de multe ori în aceste situații se spune că acele cancere au fost moștenite, ceea ce este, de fapt, moștenit este acea genă anormală care poate duce la apariția cancerului și nu cancerul în sine. În această privință, specialiștii au căzut de acord că doar 5% până la 10% din cancere sunt cauzate în mod direct de defecte (mutații) ale genelor moștenite de la un părinte.

Dar care este situația cancerului de sân? Este valabilă și aici această "regulă" că 5% -10% dintre cazuri sunt cauzate de factori ereditari? Având în vedere ratele mari de incidență și mortalitate a cancerului de sân în rândul femeilor (vezi statistica de mai jos, care arată incidența cancerului de sân la 100,000 femei în diversele țări EU), răspunsul la această întrebare e de mare interes nu numai pentru specialiști, dar și pentru opinia publică, în general.



Imaginea unei gene

Estimated incidence and mortality from breast cancer, 2012



Față de anul 2008, incidența cancerului mamar a crescut la nivel global cu 20%, iar mortalitatea cu 14%.

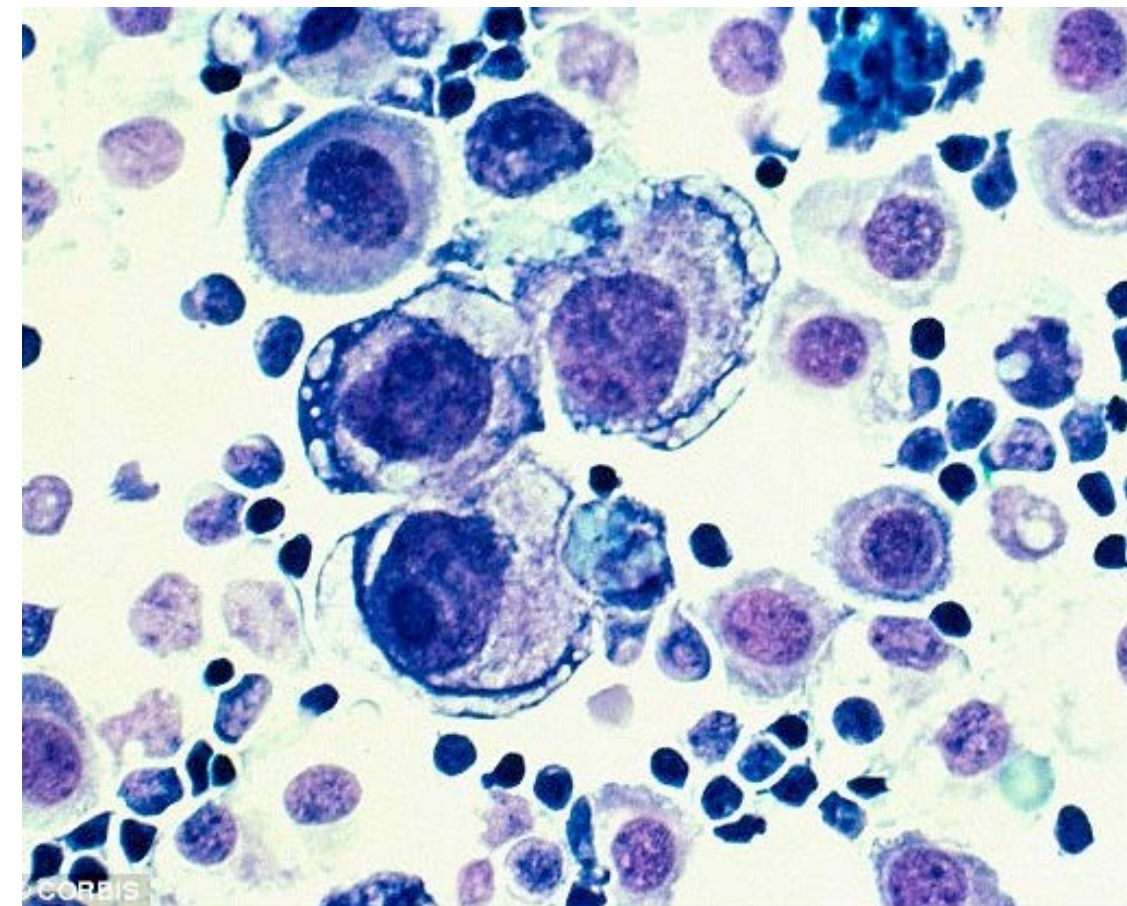
Deși ratele de incidență și mortalitate ale cancerului de sân sunt relativ scăzute în România față de media celor 27 țări EU, el este prima cauză de mortalitate prin cancer la femeile din România.

Cancerul este o definiție umbrelă sub care încadrăm un grup complex de boli, cu multe cauze posibile, și, cu cât știm mai multe despre aceste cauze, fie ele genetice sau legate de stilul de viață, cu atât mai mult putem să purtăm o luptă eficientă pentru prevenirea și tratarea lui.

Cancerul este o boală care pornește de la “defectarea,” funcționarea greșită a unei gene. Genele conțin instrucțiuni legate de cum trebuie făcute să funcționeze proteinele de care are nevoie organismul, când trebuie să fie distruse celulele defecte și cum să fie pastrat echilibrul celular, având, astfel, un rol esențial în posibila apariție a bolilor, inclusiv cancerul. O schimbare anormală a unei gene este numită mutație, iar aceasta poate fi de două feluri: moștenită și dobândită (somatică). O mutație moștenită este prezentă în ovulul sau spermatozoidul care dau naștere embrionului.

Dupa ce ovulul este fertilizat de spermatozoid, el crează o celulă numită zigot, care se divide apoi pentru a da naștere embrionului. Și, de vreme ce toate celulele corpului provin din această primă celulă, acest tip de mutație se regăsește în fiecare dintre celulele corpului (inclusiv în ovule sau spermatozoizi) și poate fi astfel transmisă următoarei generații.

O mutație dobândită (sau somatică) nu este prezentă în zigot, ci apare mai târziu, într-o singură celulă și este apoi transmisă tuturor celulelor noi care iau naștere din acea celulă. Această mutație nu este prezentă în ovul sau spermatozoid, așa încât nu poate fi transmisă generației următoare. Mutațiile dobândite (somatice) sunt mult mai comune decât cele moștenite, iar majoritatea cancerelor sunt cauzate de mutații dobândite.



Așa arată celulele canceroase din țesutul sânelui

Fiecare dintre noi avem 2 copii pentru majoritatea genelor, câte una de la fiecare părinte. Unele dintre aceste gene funcționează ca gene “supresoare ale tumorilor.” Acestea sunt gene normale care încetinesc diviziunea celulară, repară greșelile ADN-ului sau “spun”

celulelor când să moară (un proces numit apoptoză sau moartea programată a celulelor). Când aceste gene supresoare ale tumorilor nu funcționează corespunzător, celulele pot scăpa de sub control, ceea ce poate duce la cancer. Multe dintre sindroamele așa numitului cancer familial sunt cauzate de mutații moștenite ale genelor supresoare de tumori.

Cineva care nu se naște cu o copie “proastă” a unei gene ar trebui să “dobândească” 2 mutații diferite ale acelei gene pentru ca ea să nu mai funcționeze. Dobândirea a 2 asemenea mutații ale aceleiași gene durează mai mult decât dobândirea uneia singure, astfel încât cancerelor care sunt cauzate de mutații moștenite tind să apară mai devreme în cursul vieții decât cancerelor de același tip care nu sunt cauzate de mutații moștenite.

Când într-o familie sunt multe cazuri de cancer, acest lucru apare, cel mai frecvent, din cauza întâmplării sau a faptului că membrii acelei familii au fost expuși unei toxine comune, precum compușii chimici din fumul de țigară. Se întâmplă mai rar ca aceste cancer să fie cauzate de o mutație moștenită care să ducă la apariția unui sindrom de cancer familial.

Acest sindrom de cancer familial este probabil prezent când se întâmplă unul dintre aceste lucruri: 1) există multe cazuri dintr-un tip relativ rar de cancer (precum cancerul la rinichi); 2) cancerul apar la o vârstă mai mică decât de obicei (precum cancerul de colon în cazul unui tânăr de 20 de ani); 3) un membru al familiei are mai mult de o formă de cancer (o femeie care are și cancer de sân și ovarian); 4) cancer care apar în fiecare dintre cele 2 organe pereche (amândoi ochii, amândoi rinichii, amândoi sanii)

Cea mai comună cauză a cancerului ereditar de sân este o mutație moștenită în genele BRCA1 și BRCA2. În celulele normale, aceste gene ajută la prevenirea cancerului prin producerea de proteine care împiedică dezvoltarea anormală a celulelor. Dacă ai moștenit de la un părinte o copie cu o mutație fie a uneia, fie a alteia, dintre cele 2 gene, ești expus unui risc crescut de a face cancer de sân. Deși în unele familii cu mutații ale genei BRCA1, riscul de a face

cancer de sân poate atinge chiar și 80%, riscul mediu în aceste cazuri este în intervalul 55%-65%. Pentru mutațiile genei BRCA2, riscul este mai scăzut, în jur de 45%.

Cancerelor de sân legate de aceste mutații apar mai frecvent la femei mai tinere și pot afecta ambii sâni mult mai des decât celelalte cancer de sân. De asemenea, femeile care au aceste mutații moștenite sunt mai susceptibile de a dezvolta și alte tipuri de cancer, în special cel ovarian.

Odată cu descoperirea acestor 2 gene ale susceptibilității la cancer – BRCA1 și BRCA2 – în rândul opiniei publice a apărut și s-a întărit concepția că riscul de a face cancer de sân în cazul în care moștenești mutații în aceste gene este deosebit de crescut, însă cercetările au arătat că și pentru cancerul de sân este adevărat că doar 5%-10% dintre cazuri sunt ereditare. Alte 10-15% dintre cazurile de cancer la sân sunt considerate familiale, deși nu s-a descoperit nicio genă care să explice riscul.

Aceasta înseamnă că 75-85% dintre cancer au o natură neereditară. Pentru că femeile care nu au mutația BRCA sunt mult mai puține decât cele care o au, înseamnă că majoritatea cancerelor apar în acest grup cu risc scăzut.

Acest fapt științific ar trebui să ne facă și mai conștienți de importanța impactului stilului de viață asupra probabilității apariției acestei maladii și a testării periodice pentru depistarea ei precoce. Aceste două alegeri pot face diferența dintre viață și moarte!

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

Surse de documentare:

<http://eu-cancer.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2>

Besser, Richard, Dr., “Spune-mi adevărul, doctore”, București, Life-

style Publishing, 2014, ISBN 978-606-8566-09-2

<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/geneticsandcancer/index>

Anomalii cromozomiale umane

Autori: Daniela Neagoș, Laurențiu Bohîlțea, Ruxandra Crețu,
Editura: ALL

Genetica este o știință în continuă ascensiune, iar dezvoltarea tehnologiei, ca și evoluția metodelor experimentale, de testare și diagnostic, ne permit să răspundem din ce în ce mai multor întrebări legate de viața noastră.

Lucrarea se adresează biologilor, biochimistilor, medicilor, specialiștilor în genetică, dar și studenților, pentru a-i ajuta să devină posesorii unui amplu spectru de cunoștințe fundamentale, actualizate, în domeniul geneticii.

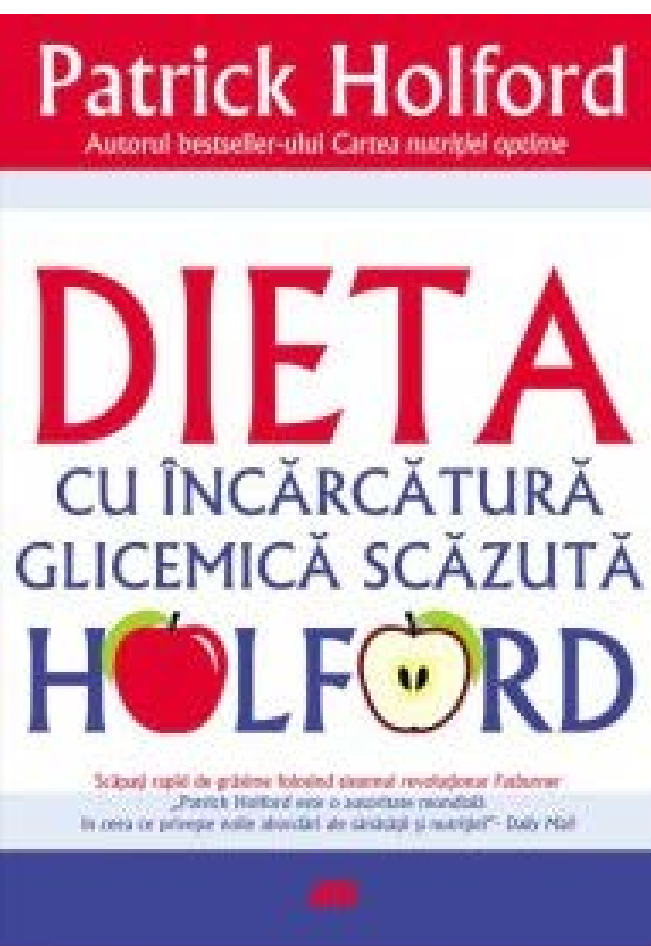
Multitudinea descoperirilor genetice din ultimele decenii ne-a ajutat să înțelegem atât complexitatea speciei umane – de ce arătăm diferit și ne comportăm diferit – dar și mecanismul prin care apar bolile ereditare.

Din punct de vedere practic, lucrarea arată, printre altele, că tratarea acestor boli ereditare prin tehnici de laborator este perfect realizabilă dacă practicienii sunt pregătiți pentru a diagnostica anomaliile cromozomiale.



Dieta cu încărcătura glicemică scăzută

Autor: Patrick Holford,
Editura: ALL



Conceptul de “încărcătură glicemică” este relativ nou în nutriție. Încărcătura glicemică masoară efectul alimentelor ingerate (mâncate), atât prin calitatea, cât și prin cantitatea lor, asupra nivelului glicemiei din sânge, care are un rol cheie pentru scăderea în greutate și reducerea riscului apariției unor anumite boli.

Ingerarea de alimente cu încărcătură glicemică mare (cele bogate în zaharuri simple - produsele de patiserie, dulciurile și fructele dulci) înseamnă creșterea metabolismului de energie disponibilă imediat și, deci, mai multe șanse de a apărea poftele.

Autorul ne asigură că urmând dieta recomandată în carte, care este fundamentată științific, ne vom învinge poftele și ne va scădea apetitul, în timp ce vom continua să ne bucurăm de mese savuroase și de o mare varietate. Prima parte a cărții descrie dieta Holford și cele cinci principii

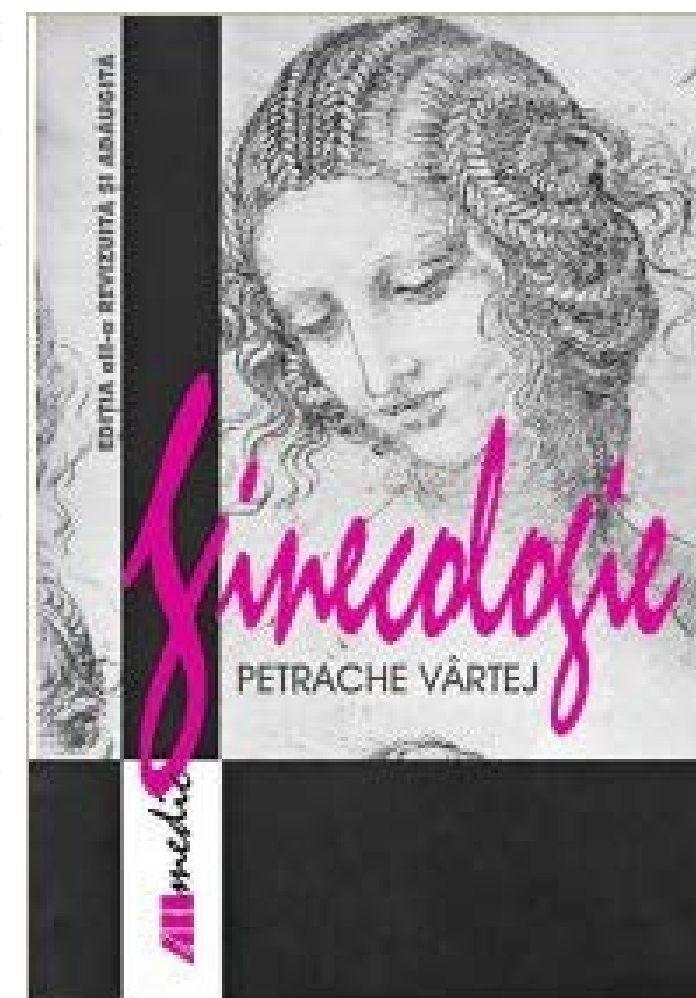
ale sale, în timp ce în părțile de final sunt abordate întrebările frecvente legate de diete și ni se recomandă alimente și meniuri “bune.”

Ginecologie

Autor: Petrance Vârtej,
Editura: ALL

În ultimele decenii, ginecologia a evoluat semnificativ, de la a fi disciplină medicală care se axează pe depistarea și tratarea bolilor genitale feminine spre a fi acea disciplină care se ocupă în mod holistic de întregul aparat reproducător feminin și funcțiile lui, punând accent, în acest context, și asupra profilaxiei acestei categorii de boli sau disfuncții.

Adresându-se studenților și medicilor rezidenți, specialiștilor în obstetrică-ginecologie și medicilor de familie, lucrarea reputatului medic și om de știință propune și încurajează adoptarea în practica clinică a unor metode exploratorii noi și a unei cunoașteri aprofundate a metodelor auxiliare de diagnostic și a simptomatologiei complexe a bolilor genitale.



eAsistent.ro

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

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – specialist tehnic

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

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