

Martie 2016

EDITORIAL

La mulți ani, Doamnelor!

EVENIMENT

8 martie – o adâncă reverență femeilor, asistente medicale și moașe

21 Martie – Ziua Internațională a Persoanelor cu Sindromul Down

Ziua Mondială a luptei împotriva tuberculozei

INTERVIU

Interviu cu managerul SUUMC „Carol Davila”, G-ral brigadă Florentina Radu Ioniță

Interviu cu directorul de îngrijiri medicale al SUUMC „Carol Davila” Giorgeta GROSU

LUMEA MEDICALĂ

Conexiunea dintre mamă și copil – mister și știință

Nașterile asistate de moașe – încotro?

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

La mulți ani, Doamnelor!	4
--------------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Ficatul, alcoolul și flora intestinală – un trinom inedit	6
---	---

EVENIMENT

8 martie – o adâncă reverență femeilor, asistente medicale și moașe	10
Ziua Internațională a Persoanelor cu Sindromul Down	12
Ziua Mondială a luptei împotriva tuberculozei – Să ne unim eforturile pentru a eradica acest flagel!	16

INTERVIU

Partea a doua a interviului cu managerul Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”	19
Partea a doua a interviului cu doamna Plutonier adjutant principal Giorgeta GROȘU, Director îngrijiri medicale la Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”	28

LUMEA MEDICALĂ

Conexiunea dintre mamă și copil – mister și știință	35
Nașterile asistate de moașe – încotro?	40

CĂRȚI MEDICALE

Imunologie și imunopatologie	46
Principles of Critical Care – Principii ale Îngrijirii Pacienților în Condiție Critică	47
Virusologie, Bacteriologie și Parazitologie pentru Asistenți Medicali	48

ECHIPA	49
---------------	----



La mulți ani, Doamnelor!

Avenit primăvara! Un anotimp special în care le sărbătorim pe cele care ne oferă bucurie și dragoste, dar și alinare când suferim.

Numărul din martie al revistei este dedicat femeilor, în general și colegelor noastre asistente medicale și moașe, în special.

O reverență adâncă celor care ne îngrijesc cu dedicație, dăruire și devotament, de cele mai multe ori, uitând de problemele sau gri-

jile personale.

Luna aceasta revista propune câteva subiecte de interes maxim pentru mame, pentru femei, în general.

Astfel, primul dintre acestea prezintă bazele științifice ale conexiunii extraordinare dintre mamă și copil. Această legătură remarcabilă (manifestată inclusiv prin faptul că celule ale fătului migrează, prin placentă, spre mamă) maximizează șansele de supraviețuire a copilului. Mulțumită ei, mama devine mai puternică, mai dornică și, astfel, și mai capabilă să-i ofere dragoste, îngrijire adecvată și protecție

Al doilea articol oferă o incursiune în lumea nașterilor asistate de moașe, urmărind, în principal, caracteristicile modelului olandez, cunoscut în întreaga lume. În Olanda, graviditatea nu este privită ca o boală, nici la nivelul societății, nici al profesioniștilor din obstetrică-ginecologie, iar această demedicalizare a actului a dus la încurajarea nașterilor la domiciliu, sub supravegherea moașelor. Acolo, ce poate fi rezolvat în afara spitalului, trebuie și este rezolvat în afara spitalului.

În plus, în acest număr vă oferim și continuarea interviurilor cu două doamne din conducerea Spitalului Militar Central - Generalul de brigadă medic conf. univ. dr. Florentina RADU - IONIȚĂ, managerul spitalului, și Plutonier adjutant principal Giorgeta GROSU, director de îngrijiri medicale.

Să ne bucurăm, așadar, de venirea primăverii și de sărbătorirea femeii, în toate rolurile ei în societatea contemporană – femeie, mamă, infirmieră, asistentă medicală sau moașă, manager de spital sau director de îngrijiri!

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Ficatul, alcoolul și flora intestinală – un trinom inedit

Este bine cunoscut că alcoolul are un efect negativ asupra ficatului. Dar care este mecanismul exact prin care alcoolul atacă ficatul cuiva care bea prea mult a fost mai degrabă un mister până acum.

O echipă de cercetători medicali de la Universitatea Saint Diego din California condusă de Dr. Bernd Schnabl pare a fi găsit răspunsul.

Rezultatele cercetărilor lor sugerează că vinovate ar fi bacteriile care fac parte din flora intestinală.

Una dintre funcțiile vitale ale ficatului este procesarea toxinelor pe care oamenii le ingerează când mănâncă și beau, iar etanolul (alcoolul) este una dintre aceste toxine. În ciuda remarcabilelor proprietăți regeneratoare ale ficatului, pentru cei care consumă cantități mari de alcool, ciroza este un deznodământ foarte probabil și, din păcate, ireversibil în privința afectării dramatice a funcției hepatice. Bolile hepatice, care sunt provocate în primul rând de consumul de alcool, se află în primele 20 de locuri la nivel global în ceea ce privește numărul de decese cauzate.

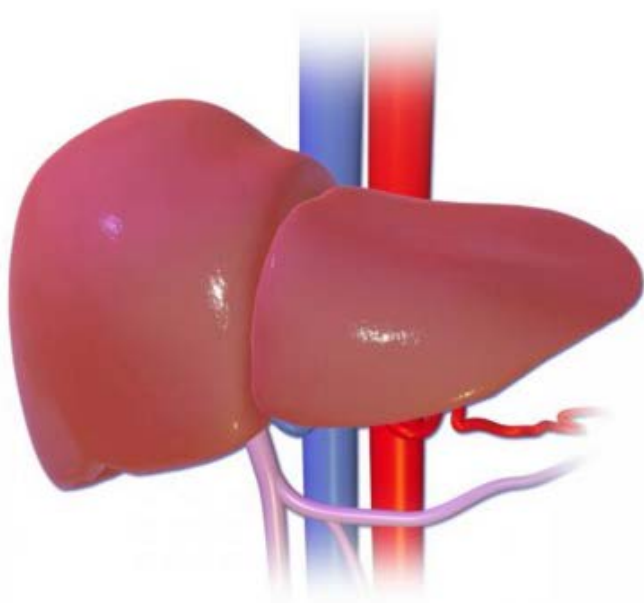
Unul dintre aspectele relevate de multele studii efectuate pentru înțelegerea mecanismului efectiv al acestei patologii, aspect care



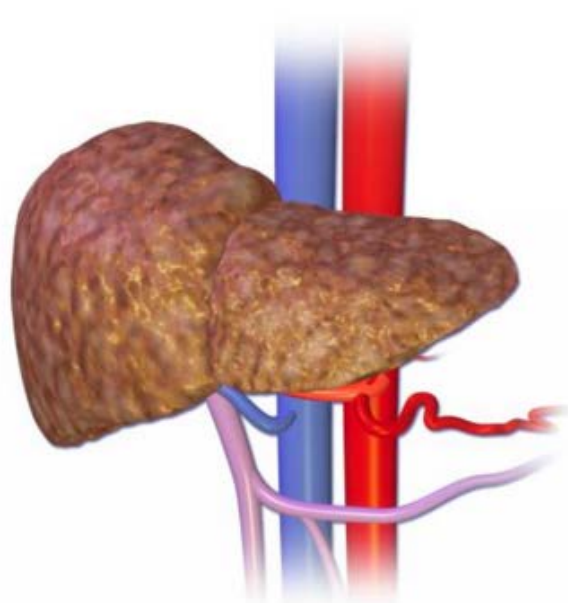
i-a intrigat pe membrii echipei de cercetare a Dr. Schnabel, a fost că anumite antibiotice par a ameliora efectul alcoolului asupra ficatului. Astfel, s-a observat că ficatul șoarecilor de laborator cărora li s-au administrat antibiotice înainte de a li se da etanol, antibiotice care le-au curățat practic intestinul de bacterii, a fost mult mai puțin afectat decât al șoarecilor cărora nu li s-au administrat antibiotice. Acest aspect l-a făcut pe Dr. Schnabel să înceapă să investigheze legătura dintre alcool și bacteriile intestinale.

În timpul cercetărilor, Dr. Schnabel a descoperit că un consum ridicat de alcool afectează funcționarea sistemului de apărare antibacterială a intestinului. În mod particular, alcoolul inhibă producerea a două proteine numite lectina REG3B și lectina REG3G. Acestea controlează proliferarea bacteriilor în intestin, astfel încât absența lor duce la o explozie a populațiilor de bacterii din intestin. Conform ipotezei Dr. Schnabel, foarte multe dintre aceste bacterii trec apoi prin peretele intestinal spre ficat.

Pentru a testa această ipoteză, Dr. Schnabel a conceput un experiment. Timp de 8 săptămâni, cercetătorii din echipa sa au administrat etanol atât unor șoareci comuni de laborator, cât și unora



Ficat normal



Ficat cirotic

căroră, în urma unei intervenții asupra genelor, le-au eliminat moleculele de lectină. De asemenea, ei au făcut ca anumite bacterii din intestinul șoarecilor modificați genetic să devină fluorescente pentru a le urmări traseul și a vedea dacă vreuna dintre ele părăsește intestinul.

Și chiar așa s-a întâmplat – pe măsură ce acestor șoareci li s-a administrat din ce în ce mai mult alcool, numărul bacteriilor fluorescente a explodat și foarte multe au părăsit intestinul, migrând spre ficat. Acolo au generat o puternică reacție a sistemului imunitar, care a deplasat foarte multe celule albe spre ficat, cauzând inflamații cronice. Celulele albe au încercuit și consumat bacteriile, dar inflamațiile acestea prelungite au distrus țesutul gazdă, țesutul hepatic.

În experimentul Dr. Schnabel, ambele grupe de șoareci au fost afectate, însă efectul a fost mai intens în cazul șoarecilor cu deficit de proteină lectinică. Aceștia au avut cu până la 50% mai multe bacterii atât în intestin, cât și în ficat. Ca urmare, ficatul lor a fost mult mai afectat.

În faza a doua, cercetătorii au făcut experimentul opus, cu un grup de șoareci normali și unul modificat genetic pentru a produce mai multa lectină decât în mod normal. Experimentul a arătat că aceștia din urmă au trecut prin administrarea a largi cantități de etanol fără ca numărul bacteriilor să crească foarte mult și fără ca ficatul lor să sufere leziuni.

Toate aceste experimente ne arată că modificarea florei intestinale a celor care consumă cantități mari de alcool poate ajuta în prevenirea leziunilor hepatice. Studiind populațiile de bacterii prezente la 8 persoane alcoolice comparativ cu cele prezente la 5 persoane care nu consumă alcool, cercetătorii cred că descoperirile făcute în cazul șoarecilor se aplică și la oameni. Ca urmare, găsirea unei modalități de a crește producția de lectină REG3 poate fi cheia evitării cirozei hepatice.

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

Surse de documentare:

<http://www.merckmanuals.com/home/liver-and-gallbladder-disorders/alcoholic-liver-disease/alcoholic-liver-disease>

<http://www.news-medical.net/news/20160211/Alcohol-appears-to-impair-the-bodys-ability-to-keep-gut-bacteria-in-check.aspx>

“The Economist” - February 13th – 20th, 2016, pag. 76-77

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1

8 martie – o adâncă reverență femeilor, asistente medicale și moașe

Dacă ne uităm la datele statistice furnizate de organizații precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) din Regiunea Europa sau la cele oferite de registrul nurselor din SUA, descoperim că profesia aceasta este copleșitor feminină.

Astfel, în Statele Unite ale Americii, dintr-un total de 3,916,967 asistenți (la nivelul anului 2015), 95% sunt femei. Comparativ, la nivelul regiunii europene a OMS, numărul asistentelor medicale și



al moașelor atinge 7,3 milioane. Dintre acestea, 90 % sunt femei.

Aceasta face ca ziua internațională a femeii - 8 martie – să devină, în mod natural, cea în care gândurile și recunoștința noastră merg către asistente medicale și moașe, către cele care ne îngrijesc cu dedicație, dăruire și devotament, de cele mai multe ori, uitând de problemele sau grijile personale.

În plus, acesta este un omagiu pe care vi-l aducem pentru tot ce însemnați și aduceți în viața noastră ca mame, fiice, colege, soții, bunici care ne oferă bucurie și sprijin în fiecare zi, sau care ne aduc alinare când suferim.

Vă mulțumim că sunteți alături de copiii, soții, bunicii și prietenii noștri, în cabinetele de medicină de familie, la capul patului de spital, în sala de nașteri sau oriunde este nevoie de priceperea și grija voastră.

Vă mulțumim și pentru momentele în care suntem noi înșine pacienți.

Deși uneori suferința ne-ar putea face incapabili fizic sau prea închiși în noi ca să exprimăm câtă mulțumire simțim pentru alinarea pe care ne-o aduceți, ne bucurăm că 8 martie ne oferă prilejul de a vă trimite toate aceste gânduri de prețuire și recunoștință.

Vă mulțumim pentru toate acestea, Doamnelor!

Surse de documentare

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/data-and-statistics>

<http://www.beckershospitalreview.com/workforce-labor-management/gender-ratio-of-nurses-across-50-states.html>

Ziua Internațională a Persoanelor cu Sindromul Down

Întârzierile de dezvoltare pe care le suferă cei născuți cu Sindromul Down (1 din 1000 de nașteri la nivel mondial) au fost considerate incurabile până acum, deoarece se știau foarte puține despre mecanismele acestei modificări genetice produse de existența unei a treia copii a cromozomului 21.

Identificarea patologiilor celulare care stau la baza acestei disfuncționalități cromozomiale s-a dovedit foarte dificilă, din cauza complexității condiției genetice. Dar toate acestea au început să se schimbe. În ultimul deceniu s-au făcut mari progrese în cercetările axate pe corectarea dereglărilor genetice, afirmă specialiștii în biologie celulară.

Astfel, în 2013, cercetători de la Școala de Medicină a Universității din Massachusetts anunțau că au descoperit un “întrerupător” natural al cromozomului X, ceea ce deschide posibilitatea găsirii unui tratament pentru Sindromul Down prin suprimarea in vitro a cauzei lui genetice.

Mai recent, în august 2015, o companie americană din domeniul bio-tehnologiei (Elixirgen) anunța, în jurnalul DNA Research din SUA, descoperirea unei potențiale terapii pentru cei cu sindromul Down și alte tulburări cromozomiale. Această terapie urmărește să ame-



lioreze complicațiile ce apar în cazul oamenilor cu sindrom Down (malformații cardiace congenitale, dezvoltare cognitivă întârziată, etc.) prin folosirea genei ZSCAN4, pentru a crește numărul de celule așa-numit euploide, adică cu un număr normal de cromozomi. Ca un argument în favoarea continuării pe această pistă, este important de notat că cei cu condiția numită Sindrom Down mozaic (o formă în care persoana are un mix de celule euploide și an-euploide în loc de celule an-euploide) prezintă complicații mult mai puțin severe.

În ultimii ani, un număr de laboratoare lucrează, de asemenea, pentru finalizarea unor medicamente care țintesc căi neuro-chimice inactive, a căror activare ar putea corecta, cel puțin parțial, deficitul de învățare și memorie prezent în sindromul Down. În cazul celor cu această condiție genetică, cerebelul este ca. 40% mai mic decât în mod normal, caracteristică întâlnită și la șoarecii de laborator cu sindrom Down. Cercetătorii au încercat să aducă cerebelul acestora la o mărime normală prin injectarea unei substanțe chimice care stimulează o cale neuronală care, printre altele, orchestrează creșterea cerebelului. La trei luni de la administrarea tratamentului, șoarecii al căror cerebel a fost refăcut în urma tratamentului au fost capabili să se descurce într-un labirint, o dovadă a îmbunătățirii

funcției de învățare și memorie. Se ridică, totuși, o importantă întrebare – până acum se credea că această capacitate era controlată de o altă parte a creierului, hipocampusul, așa că rezultatele experimentului pot arăta că cerebelul are, de fapt, un rol mai important în învățare și memorie decât se știa.

Dacă până acum dezvoltarea de strategii terapeutice pentru anomalii cromozomiale precum sindromul Down au primit destul de puțină atenție, cercetările din ultimii ani, inclusiv rezultatele acestui studiu prezentat mai sus și publicat recent în revista *Science Translational Medicine*, deschid posibilitatea apariției unor terapii, fie genetice, fie medicamentoase. Acestea i-ar putea ajuta enorm pe cei cu sindromul Down să-și îmbunătățească semnificativ calitatea vieții pe fondul atenuării complicațiilor asociate sau reducerii întârzierii de dezvoltare a funcției de învățare și memorie.

Acestea sunt lucrurile despre care opinia publică ar vrea să audă mai multe cu ocazia celebrării, pe 21 martie, a Zilei Internaționale a Sindromului Down!

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

Surse de documentare:

<http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html>

<http://www.prnewswire.com/news-releases/new-down-syndrome-therapy-discovered-300135102.html>

<http://www.christianpost.com/news/scientists-make-genetic-discovery-that-could-treat-down-syndrome-100415/>

<http://www.christianpost.com/news/scientists-make-genetic-discovery-that-could-treat-down-syndrome-100415/#sc2otf-6sprZ4SARA.99>

<http://www.scientificamerican.com/article/new-drugs-may-transform-downs-syndrome/>

Ziua Mondială a luptei împotriva tuberculozei – Să ne unim eforturile pentru a eradica acest flagel!



Anul 2015 marchează atingerea unuia dintre Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, acela de oprire și reversare a tendinței de creștere a incidenței tuberculozei (TB). Obiectivul a fost atins - atât la nivel global, cât și în 16 dintre cele 22 de țări cel mai afectate de flagel, cu 80% dintre cazuri. Diagnosticarea și tratamentul eficiente au salvat 43 de milioane de vieți, între 2000 și 2015. “Strategia de control al TB a avut un impact extraordinar în salvarea de vieți și vindecarea pacienților cu TB”, a afirmat recent Directorul General al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Margaret Chan.

Lupta împotriva tuberculozei a dat rezultate semnificative, rata mortalității din aceste cauze fiind, în 2015, la jumătatea celei din 1990. Și totuși...În ciuda scăderii an de an a numărului de noi îmbolnăviri, rata la care s-a întâmplat acest lucru a fost

foarte mică. La nivel global, incidența TB a scăzut cu 1.5% pe an începând cu 2000 (scăderea până atunci fiind de 18%, în total). Și boala încă ucide 1,4 milioane de persoane pe an. Mai mult, având în vedere prevalența în creștere a tuberculozei multi-drog rezistentă (TB-MDR), tendința de scădere a numărului de cazuri noi ar putea fi reversată. Totuși, tuberculoza nu poate fi încă scoasă de pe lista de amenințări la adresa sănătății publice la nivel global.

Conform Dr. Raviglione, Directorul Programului Global anti-TB al OMS, la rata curentă de scădere a incidenței TB, va mai dura foarte mult până când vom putea vorbi despre eradicarea bolii. Acest lucru nu s-a întâmplat nici măcar în Europa de Vest, unde ea reapare mai ales în rândul unor grupuri vulnerabile – săracii, imigranții sau cei afectați de HIV/SIDA. În Europa de Est, situația este și mai gravă, mai ales în spațiul ex-sovietic (Rusia, Ucraina, Azerbaidjan).

În România, deși s-au făcut progrese în ultimele decenii, 145 din 100 000 locuitori suferă încă de această boală (față de media europeană de numai 56 de bolnavi la 100 000 locuitori).

Eradicarea TB prespune eforturi deosebite pentru a pregăti sistemele medicale să ofere nivelul adecvat de îngrijiri, pe mai multe paliere – diagnosticare rapidă, medicamente eficiente și eficiente și un vaccin cu o eficacitate mult crescută.

În foarte multe țări, diagnosticarea este încă problematică, în special în țările sub-dezvoltate. Metoda predominantă de diagnostic este microscopia sputei, o abordare învechită care reușește detectarea TB în numai 50% din cazuri, în timp ce rata de succes este și mai mică în cazul copiilor sau adolescenților și a pacienților co-infecțați cu HIV. De exemplu, numai 1 din 10 dintre copiii infectați cu TB este diagnosticat când se folosește microscopia sputei. În același timp, oprirea răspândirii TB-MDR cere un efort global în două direcții - asigurarea detectării timpurii și găsirea de tratamente adecvate pentru pacienții rezistenți la medicamente.

Și programele de prevenție întâmpină provocări importante. Vaccinul BCG, singurul existent acum în cazul TB și pilonul principal al

programelor de prevenție, este parțial eficace. Într-adevăr, îi protejează pe copii de formele cele mai severe ale bolii, dar nu protejează pe nimeni în fața variantei celei mai comune a bolii, TB-ul pulmonar. Ca urmare, impactul lui în reducerea numărului de cazuri noi de TB a fost limitat. Și, pentru încă câțiva ani, vaccinul BCG va rămâne singurul disponibil, până la validarea și aprobarea folosirii altor câteva vaccinuri care sunt acum în faza de testare clinică.

În 2016 am intrat într-o nouă fază a luptei împotriva TB. Este cea de oprire a epidemiei globale, de unde și tema sub care OMS va promova, începând cu anul acesta, ziua de 24 martie, care este Ziua internațională de luptă împotriva tuberculozei – “Unite to end TB” – “Să ne unim pentru eradicarea TB.”

După faza de controlare a răspândirii TB, care s-a încheiat cu succes în 2015, această etapă aduce un suflu nou, OMS obținând deja angajamentul statelor membre de a pune la dispoziție resursele necesare pentru a reduce incidența TB cu 80% și morțile cauzate de TB cu 90%, până în 2035.

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

Surse de documentare:

<http://www.weforum.org/agenda/2015/09/how-can-we-eradicate-tuberculosis/>

<http://www.swissinfo.ch/eng/-it-will-take-centuries-to-eradicate-tb-/31460986>

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/en/>

<http://medicalnet.ro/blog/organizatia-mondiala-a-sanatatii-profilul-de-sanatate-din-romania-se-afla-cu-mult-sub-media-regionala/1355/>

Partea a doua a interviului cu managerul Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila"

Viața unui om este cea mai importantă, cel mai important bun al unei societăți. Așa că societatea trebuie să-și concentreze toate eforturile și toată energia să salveze aceste vieți. Viața omului merită să fie pusă pe cel mai înalt plan.

General de brigadă medic conf. univ. dr. Florentina RADU - IONIȚĂ

Referitor la oameni, care sunt instrumentele prin care vă motivați personalul? Desigur că ei trebuie să se supună unor reguli, proceduri, ordine, dar există sigur și cealaltă fațetă a implicării, motivării, etc.?

Vrei nu vrei, când ești managerul unui spital de anvergură Spitalului Militar, cu 1700 de angajați, 1200 de paturi, cu adresabilitate de peste 100,000 de pacienți în regim ambulatoriu, cu peste 50,000 de pacienți internați la pat, oamenii trebuie motivați, în primul rând, prin ceea ce fac, prin calitatea muncii lor și prin răsplătirea și recunoașterea acesteia.



Noi chiar avem cazuri complexe. Nu suntem un spital oarecare. Este un spital unde vin oameni cu cazuri foarte complexe, care nu mai au șanse în altă parte în țară. Îmi place mie să cred că numai în afara țării s-ar mai putea duce în afară de noi, aici având toate specialitățile.

Eu am o mare deschidere spre nou, spre progres. Așa sunt eu, structural. Întotdeauna vreau să fiu cu un pas înaintea și vreau ca și echipa să țină ritmul. Vreau să mergem toți în aceeași direcție, cu aceeași viteză. O comunitate care progresează este făcută din oameni care merg umăr la umăr și privesc toți înaintea. Și cred că am reușit să îi mobilizez să facem asta. Îi motivez dându-le certitudinea că ceea ce gândesc și speră ei se poate îndeplini, mai ales când muncesc organizat.

Pe de altă parte, ne preocupăm foarte mult să ne dotăm la cel mai înalt nivel. În această dotare se duc parte din veniturile proprii. Având cuantificată bine munca, veniturile pe care le obținem de la Casă ne ajung ca să ne gospodărim bine, adică să ne luăm și

materialele sanitare necesare, să plătim oamenii, dar să și facem investițiile în aparatura de care avem nevoie. În același timp, conducerea Ministerului Apărării este focalizată pe noi și ne susține foarte mult. Așa ni s-a spus – noi, conducerea Ministerului Apărării Naționale, ne dorim ca medicina militară să fie la cel mai înalt nivel. Dumneavoastră sunteți cei care ne spuneți cum se va face acest lucru. Iar eu i-am implicat pe toți în acest proces. Cred și spun că suntem o echipă din toate punctele de vedere. Să ne facem proiecția pentru viitor, să ne organizăm acum după criterii moderne și să avem niște relații inter-umane cât mai bune. De exemplu, tot ceea ce cumpără este centralizat. Trebuie să gândim și să abordăm global, centralizat. Aceasta a făcut ca achizițiile noastre să fie mai ieftine cu 33%. Automat și situația e mai ușor de gestionat – știm mai ușor când se termină ceva, ne facem o proiecție mai bună. A fost foarte greu la început – până la urmă, am reușit.

Colegiul Medicilor, Ordinul Asistenților Medicali sunt partenerii care vă ajută, din perspectiva profesiei – reglementare, susținere, pregătire, etc. Ca manager, ce așteptări aveți de la aceste organisme?

Din punctul meu de vedere, Colegiul Medicilor ar trebui să fie mai deschis, apropiat de ceea ce se întâmplă și n-ar trebui să fie privit ca un for de care trebuie să te temi. De exemplu, există cazuri de practică medicală care nu vizează malpraxis-ul, dar care ar trebui verificate cumva până să se ajungă la malpraxis. Ar trebui ca acest for să facă și prevenție, ca să zic așa, că să nu se ajungă la malpraxis. E drept că ar fi foarte greu, dar cred că merită încercat!

În cazul OAMMR, lucrurile stau altfel și chiar vă invidiem. Știu că organizația dumneavoastră are relații mult mai strânse cu membrii, raportările sunt mult mai rapide. De exemplu, noi înregistrăm la Colegiu punctele când dăm un examen, însă știu că la dumneavoastră se raportează automat. Și programele de perfecționare mi se par adecvate. Cred că sunteți mai bine ancorați în realitate, există



o mai mare preocupare în acest sens.

Ce planuri de viitor aveți, ce teritorii vă mai doriți să cuceriți?

Ce-mi doresc eu foarte mult să rezolvam, însă va fi foarte greu, este partea de administrație-birocrație, care este extraordinar de greoaie. De exemplu, eu îmi doresc să renovez niște clădiri. Avem bani alocați, dar nu pot să le renovez. În momentul în care vreau s-o fac legal, trebuie să mă duc la primărie să obțin autorizație. Degeaba spun – uitați, vreau să schimb acoperișul pentru că-mi plouă în blocul chirurgical de la urologie. Chiar dacă este monument istoric! Și ei mi-au dat o listă întreagă de avize, aproximativ 15, printre care și expertiza tehnică, spitalul fiind monument istoric. Am început să le iau, pe rând. Într-un an de zile am luat 5 avize, însă, în ritmul acesta, cred că nu-mi ajunge mandatul să le iau pe toate. Este un exces să consideri tot spitalul un monument istoric. Nu este normal - sunt clădiri care sunt din 1887, din 1900, monumente istorice, dar altele sunt construite din 1977 încoace. Așa că am început procedura de declasare.

Dosarul, complet întocmit, a fost depus în aprilie 2015 la Ministerul Culturii cu scopul de a statua care clădire este monument și care nu, pentru a ne putea ocupa de renovare. Nu s-a rezolvat cu actele până acum, deși m-am dus personal la Ministerul Culturii, am vorbit cu secretarul de stat, ministrul apărării a vorbit cu ministrul culturii...Sunt comisii care nu se întrunesc când trebuie. Cum să nu fie sancționată o comisie care nu se întrunește la timp sau se întrunește și spune că mai trebuia să ducem niște acte, deși la început a spus că dosarul e complet?

Din acest motiv, într-o clădire din 1977, care nu este monument, noi nu putem reamenaja modern blocurile chirurgicale, decât în momentul obținerii tuturor avizelor, pentru că altfel ar însemna că facem o ilegalitate. Am fost în Senatul României, la Comisia pentru Administrație Publică Internă și i-am rugat să analizeze cazul spitalelor care sunt monument istoric. Mi-au promis că vor încerca să schimbe legea – să ne dea voie să facem amenajări interioare în spitale. Trebuie să facem permanent renovări, să ținem pasul cu toate realizările științei și cu normativele europene, pentru a da o șansă în plus pacienților.

Medicina este un domeniu care evoluează extrem de rapid, iar noi



trebuie să ținem pasul cu ce se întâmplă acum, cu cerințele momentului. Eu nu pot să aștept să tratez un pacient când primesc avizul de la Ministerul Culturii. Trebuie să-l tratez acum, că altfel moare. Iar viața unui om este cel mai important bun al unei societăți. Așa că societatea trebuie să-și concentreze toate eforturile și toată energia ca să salveze aceste vieți. Viața omului trebuie să fie pusă pe cel mai înalt plan!

Așa că, deocamdată, spitalul nu este renovat, fiindcă trebuie să aștept după niște avize. Sper să nu îmbătrânesc până când se va întâmpla. Asta mă doare cel mai tare și o consider ca pe o nereușită a mandatului meu – faptul că nu am reușit să renovez niște clădiri care sunt niște bijuterii, deși am avut bani alocați, doar că nu am putut iniția procedurile, fiindcă nu am avut aprobările corespunzătoare.

Proiecte mai am și pot fi făcute, fiindcă țin de noi. Unele sunt cu termen de realizare foarte scurt. Astfel, până la sfârșitul acestui an sau, poate chiar vara aceasta, la Spitalul Militar Central va funcționa un sistem integrat de medicină nucleară. Adică un sistem de PET CT și un sistem de scintigrafie (SPECT) care sunt gândite să funcționeze toate integrat, ceea ce va permite atât examinarea pacienților oncologici, cât și examinarea afecțiunilor cardiace.

Am primit aprobare de la Ministerul Sănătății pentru înființarea Centrului de Glaucom, ca o recunoaștere a tradiției și a preocupărilor permanente ale colectivului secției de oftalmologie. Centrul de Glaucom din România va fi la Spitalul Militar Central! Îl vom dota în cel mai scurt timp cu toata aparatura necesară pentru cele mai înalte standarde. Am putea înființa, aici, în colaborare cu Societatea Națională de Oftalmologie, și Registrul Național de Glaucom.

Am primit aprobare, de curând, și pentru Centrul de Melanom și Cancere Cutanate, centru de referință la nivel național. Pacientul cu melanom malign, boală cu o evoluție foarte rapidă, nu va mai fi plimbat după ce i se pune diagnosticul. Noi gândim aici un sistem integrat – avem dermatologie de excepție, cu bloc operator pen-



tru chirurgie dermatologică, avem chirurgie, ginecologie, urologie, oncologie, chirurgie toracică, ortopedie, gastroenterologie, avem radioterapie, pe care o vom dota cu încă un accelerator linear, conform necesităților. Avem chirurgie la cel mai înalt nivel. Am luat un aparat special de detecție a ganglionului santinelă, specific, în mod particular, melanomului. Se injectează o substanță radioactivă și, intraoperator, se stabilește, cu ajutorul medicului de medicină nucleară, care dintre ganglioni sunt afectați și se vor scoate numai aceia, țintit. Așa se procedează modern. Fiindcă melanomul se poate localiza diferit, este foarte bine că avem toate specialitățile.

Am avut un caz cu melanom pornit de la unghie și care a avut determinări multiple, și pulmonare - a fost la chirurgia toracică - și vezicale - a fost la urologie. Monitorizat atent, de către oncolog și intervenindu-se la timp, a trecut de 3 ani de evoluție. Iar la ultimul control nu a mai fost decelată nicio altă metastază! Curat! Pornind de la aceste cazuri, îmi dau seama că, venind aici, acești pacienți, în special cei cu melanom și cancere cutanate, vor găsi tot ce le trebuie pentru a fi tratați de la început, în toate etapele.

De asemenea, avem în proiect dezvoltarea Centrului de Stroke, pentru urgențele neuro-vasculare. Pentru asta vom cumpăra (suntem în cele mai avansate proceduri de achiziție) un sistem complex de neurochirurgie, cu navigație, cu microscop specific, cu chirurgie pentru baza craniului, etc. Așa vom practica neurochirurgia la un alt nivel. Accidentul vascular cerebral reprezintă acum o problemă gravă și invalidantă, cu costuri mari pentru societate. Dar dacă pacientul e tratat în primele ore, șansele lui de viață și recuperare sunt clar altele. Noi vom dezvolta partea de terapie acută neurologică și partea de terapie de tip neurochirurgical și vom avea, de asemenea, angiograf, CT și RMN, cu module achiziționate în special pentru acest scop.

Acestea sunt proiectele mari, căci sunt și multe proiecte mici. Dacă le finalizăm pe cele mari, anul acesta vom fi unde ne dorim să fim!

Eu vă doresc succes și în continuare! În mod evident, aveți deja succes și vă doresc să vă apropiați cât mai repede de locul unde vă doriți să fiți! Având în vedere câte lucruri aveți de făcut, vă mulțumesc că v-ați făcut timp pentru revista E-asistent!

Sigur că da, cu toată plăcerea, mai ales că relația dintre mine, managerul, dar și doctorul Florentina Ioniță și asistenții medicali din spital este una deosebită. Clădită de-a lungul anilor. La noi în spital avem cel mai mare număr de asistente medicale cu studii superioare. A fost greu, dar am reușit. Și mă voi strădui și în continuare să le ajut să vină cu drag la serviciu și să plece cu drag de la serviciu.

Am o relație deosebită cu personalul mediu din spital și cu Directorul de Îngrijiri, în mod special, pentru că este un profesionist desăvârșit și o femeie extraordinar de inimoasă. Dar, în același timp, știe să colaboreze foarte bine atât cu conducerea spitalului, cu medicii, cât și cu asistentele șefe și tot personalul medical de pe secții. Am realizat împreună multe proiecte de succes!

Eu cred că în Spitalul Militar Central lucrurile sunt reglementate și funcționează foarte bine. Vă dau un exemplu, managerul este

femeie, directorul medical este femeie, directorul de îngrijiri este femeie. E un spital militar cu 3 femei în conducere și cred că este condus bine!

Cred că dețineți rețeta succesului. Vă mulțumesc foarte mult!

Partea a doua a interviului cu doamna Plutonier adjutant principal Giorgeta GROSU, Director îngrijiri medicale la Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”



Ați lucrat în mai multe echipe profesionale, dat fiind parcursul dumneavoastră profesional. Ce experiențe ați avut? Cum v-au marcat? Care a fost locul în care ați simțit că ați crescut, că v-ați dezvoltat profesional cel mai mult?

Sunt o persoană care mă integrez repede într-un colectiv. Nu am probleme. Nu am avut conflicte majore cu colegii. Nu sunt genul conflictual. Sunt tot timpul cu zâmbetul pe buze și lucrurile merg bine. Sigur că nu întotdeauna mi-a plăcut totul și nu întotdeauna totul a fost roz, însă am încercat ca, în jurul meu, să creez o atmosferă în care pot să lucrez. Nu pot să lucrez într-o atmosferă încordată, stresantă.

N-aș putea spune că a fost un moment anume care m-a marcat. Din fiecare etapă a vieții mele am câștigat experiență iar aceasta m-a ajutat să

mă definesc ca om. Prin fiecare loc de muncă prin care am trecut am construit, lăsând câte o fărâamă din sufletul meu, iar aceste realizări mi-au dat posibilitatea să cresc uman și profesional.

Norocul a fost să întâlnesc oameni deosebiți, de la care am avut ce învăța și alături de care am făcut lucruri minunate.

În fiecare colectiv, am reușit să aglutinez oamenii și să formăm echipe performante. Cred că, la locul de muncă, ești ca în familie – fiecare trebuie să-și aducă contribuția la crearea armoniei. Să lucrezi într-un permanent conflict nu este bine – nici pentru tine ca om, nici ca asistent medical și mai ales pentru pacient, căci întreaga noastră activitate profesională este legată de pacient, persoana cea mai importantă pentru noi.

Acesta trebuie să primească doar îngrijiri medicale la cel mai înalt nivel, să vadă pe fruntea ta relaxare, să citească în ochii tăi căldură și încredere. Să fii mereu cu zâmbetul pe buze și pregătit să-i alini durerea.

Ce vă mai doriți în plan profesional? Unde ați vrea să ajungeți?

Eu, pe undeva, spun că sunt la apusul carierei. Fiind militar, peste 2-3 ani ar trebui să ies la pensie. Sunt director de îngrijiri și asistent medical licențiat. Am ajuns tot ce-mi puteam dori - sunt absolventă a două facultăți și a unui master, am experiență atât în România, cât mai ales, în teatrele de operații, datorită participării la misiunea de menținere a păcii din Afghanistan. Ce să-mi mai doresc? Să fiu sănătoasă, să pot să fac cât mai mult.

Îmi doresc ca împreună cu Doamna General de brigadă medic conf. univ. dr. Florentina Ioniță-Radu, managerul general al Spitalului Universitar de Urgență Militar Central “Dr Carol Davila”, și întreaga echipă managerială să menținem instituția în topul celor mai bune spitale, creditate cu maximum de încredere de către opinia publică. Să facem ca atât personalul încadrat cât și pacienții să fie multumiți.





Cum a fost experiența din Afghanistan? Ce v-a surprins cel mai tare, că poate "șocat,, e un cuvânt prea tare?

Experiența din Afghanistan a fost interesantă. Am trăit o serie de sentimente contradictorii - a fost frumos, dar și urât; am adus alinare și lucrul acesta m-a bucurat, dar am trăit și trauma că oricând puteam să nu mai fiu. Una peste alta, a fost o experiență și nu știu dacă aș vrea s-o mai repet.

Nu, "șocat" nu este un cuvânt prea tare. Poți spune că descrierea Afganistanului se pliază pe definiția șocului. Acolo, inevitabil, te marchează gri-ul înconjurător, contrastând cu nuanța cerului la apus și culorile florilor care încearcă să reziste pentru a face viața celor de acolo mai frumoasă, dar te întrebi dacă oamenii care trăiesc acest coșmar mai pot vedea răsăritul, apusul sau florile din jur... Te șochează suferința oamenilor și a copiilor care nu au nicio vină că s-au născut într-o lume atât de crudă, o lume a războiului care nu este al lor. Cu greu îți poți imagina acele locuri. Așa cum am spus, a fost o experiență....

Vorbind despre experiențe, haideți să vorbim un pic despre momentul Colectiv de anul trecut. A fost dificil pentru toți. Cum l-ați resimțit la nivelul personalului?

Am ajuns la spital în noaptea aceea pe la ora 24:00. Toată lumea era agitată, dar pregătită să primească victimele. Noi, prin natura instituției, suntem pregătiți să facem față unor evenimente deosebite, numai că ceea ce s-a întâmplat atunci a fost, puțin spus, traumatizant. Acum, când mai discut cu Doamna General despre momentul acela, nu putem să spunem ce ne-a impresionat cel mai mult. Răniții care soseau fumegând, mirosul de fum și piele arsă sau aparținătorii care strigau și plângeau căutându-și înnebuniți prietenii și membrii familiei.

Aceste imagini dezolante ne-au marcat pe fiecare dintre noi. A fost foarte greu. Dar am reușit să ne mobilzăm și să depășim cu succes momentul. Am dovedit că suntem o unitate de elită și că reușim să facem față tuturor solicitărilor.

La noi a mers totul foarte bine datorită oamenilor care au știut să managerieze foarte bine aceste cazuri medicale complexe și cu o





evoluție imprezibilă a stării de sănătate, de la o oră la alta. Pentru fiecare pacient am avut o echipă medicală dedicată, pentru fiecare tură în parte, alcătuită din medic anesteziat, asistentă și infirmieră. Aceleași persoane au îngrijit pacientul de la sosirea în spital și până la externarea sa. Acest lucru a însemnat foarte mult pentru psihicul pacientului și al familiei acestuia. A fost o perioadă foarte grea. În primele 3 săptămâni veneam dimineața la 6 și plecam seara la ora 21, 22. Am vrut ca totul să fie bine, să nu lipsească nimic colegilor mei sau pacienților. Am fost tot timpul printre pacienți și aparținători. Sigur am avut și suport psihologic pentru ei și am putut gestiona bine situația. În timp pacienții au devenit familia noastră. Unul dintre băieți spunea - dumneavoastră sunteți ca familia noastră. Mă și întreb de ce ne mai ducem acasă.

După câteva zile, 5 dintre pacienți, aflați în stare critică sau extrem de gravă, au fost transferați, la indicația Comisiei de medici din străinătate, la spitale de specialitate din Austria, Olanda și Anglia, pentru continuarea tratamentului. Legătura creată între colectivul nostru și pacienții transferați a fost atât de puternică încât

apartenențelor lor au simțit nevoia să ne informeze tot timpul despre evoluția stării lor de sănătate. Și acum, deși s-au externat și sunt la recuperare, acești copii frumoși mă sună săptămânal să mă anunțe ce progrese au mai făcut. Am reușit să legăm prietenii, ceea ce mă face să fiu mândră de colegii mei și de instituția în care, cu drag, îmi desfășor activitatea.

Ce v-ați dori să facă Ordinul pentru profesie? Ce așteptări aveți?

Cu Filiala București a OAMGMAMR am o relație cât se poate de instituțională, bazată pe încredere, cel puțin în ceea ce mă privește.

Ce ar trebui să facă în plus pentru profesie? Foarte multe! Cred că ar trebui să se implice în pregătirea viitorilor asistenți medicali. Este foarte important ca acea curricula care este "de o mie de ani" să fie schimbată. Trebuie să o adaptăm timpului în care trăim. Totul în jurul nostru merge în pas alergător, iar noi am rămas acolo... Hai să facem, împreună, o schimbare! Să învățăm elevul cum trebuie să învețe, iar profesorului să îi cerem să se adapteze cerințelor actuale, să învețe să transmită informația, într-un alt mod, către elev.



E adevărat că trebuie să avem o parte teoretică, dar important este să o restructurăm și, apoi, să facem practica așa cum trebuie. Dacă reușim să le trezim tinerilor dragostea de profesie, dacă-i facem să-le fie “foame” să învețe, lucrurile vor fi altfel. Dar dacă profesorul merge în fața elevului cu nepăsare, îi livrează niște informații superficiale, dacă nu este suficient de informat și e pus de elev în dificultate, nu are cum să-l influențeze în bine. Trebuie făcut ceva, acolo, în școală. Trebuie făcut ceva și legat de școlile postliceale private. Împreună cu Doamna Comandant, vom iniția o serie de demersuri către Ministerul Învățământului pentru a propune ca pregătirea asistenților să se facă doar prin curricula universitară.

Nu văd rostul ca pregătirea asistentului medical să se facă prin două forme de învățământ - școală postliceală și facultate, mai ales că nu sunt mari diferențe între cele două curricule de învățământ. În plus, învățământul universitar este mult prea medicalizat. Consider că unui viitor asistent medical trebuie să-i predea un asistent medical. Hai să renunțăm la orgolii și, dacă dorim să fim în Uniunea Europeană, să aplicăm directivele ei să facem învățământul la nivel European, nu? Să facem în așa fel încât să devină asistent medical doar persoana care poate exercita această profesie în orice situație, care poate fi empatic cu pacientul fără prea mult efort.

Aceasta să fie concluzia interviului nostru – pentru această profesie trebuie să ai ceva special?

Da, așa este. Pentru a fi un bun asistent medical trebuie să te naști cu acel ceva pe care cu greu îl dobândești prin școală sau experiență – dragoste, empatie, devotament și respect pentru viață.

Conexiunea dintre mamă și copil – mister și știință

Ce ați spune dacă ați afla că țesuturile noastre adăpostesc celule ale altei persoane? Mai mult, că acest fenomen, al integrării celulelor unei persoane în țesuturile alteia, este destul de comun?

Știm că suntem unici și autonomi, iar aceste celule “străine” par cumva a contrazice acest lucru. Celulele străine pe care le purtăm în noi sunt totuși o dovadă vie și grăitoare a nevăzutei interconexiuni dintre noi.

Ce este poate și mai surprinzător decât atât este faptul că aceste celule de la alți indivizi pot fi găsite chiar și în creier.

Într-un studiu recent, celule masculine au fost găsite în creierul unor femei. Se pare că trăiseră acolo câteva decenii, în unele cazuri. Nu se știe exact ce impact au avut, dar studiul a revelat și că în creierul femeilor cu Alzheimer s-au găsit mai puține astfel de celule străine - celule masculine - ceea ce a sugerat că acestea ar ajuta cumva la păstrarea sănătății creierului.



Această descoperire vine la câțiva ani după ce celule conținând cromozomul Y au fost găsite în sângele femeilor după naștere. Din moment ce cromozomul Y era prezent, aceste celule nu puteau fi ale femeii, ci proveneau, cel mai probabil, de la feți, transferul făcându-se în timpul gravidității. Acest amestec de celule de la indivizi diferiți din punct de vedere genetic nu este deloc rar în natură. Cel mai remarcabil exemplu al unei asemenea legături este cel dintre mamă și copil.

Legatura psihologică și fizica profundă împărtășită de o mamă și copilul ei începe în perioada gestațională, când mama este totul pentru fătul care se dezvoltă, oferindu-i căldură și susținere, în timp ce bătăile în ritm constant ale inimii ei îl calmează și alină.

Placenta reprezintă legătura fizică dintre mamă și făt, fiind un organ constituit din celule de la ambii. Ea reprezintă calea prin care se produc schimburile de nutrienți, gaze și diverse reziduuri. Celulele pot migra, prin placentă, între mamă și făt, stabilindu-se apoi în diferite organe ale corpului, inclusiv plămâni, tiroidă, mușchi, ficat, inima, rinichi și piele. Acest fenomen poate avea o gamă variată de efecte, de la repararea țesuturilor sau prevenția cancerului până la declanșarea unor tulburări ale sistemului imunitar.

Într-adevăr, cel mai comun mecanism prin care celulele pot trece de la o ființă la alta este prin placentă, în timpul gravidității, dar există dovezi că se poate produce și în timpul alăptării, când celule pot trece de la mama la sugar. În plus de schimburile de celule dintre mamă și făt, pot apărea schimburi și între gemeni, în uter. Se pare că există posibilitatea și ca celule care au ajuns în mamă de la un copil mai în vârstă, în timpul gravidității cu acesta, să treacă prin placentă spre noul făt. Mamele pot avea aceste celule străine, numite celule micro-himerice, atât de la mamele lor, cât și de la proprii copii.

Nu se știe încă cu exactitate ce impact pot avea aceste celule micro-himerice în corpul mamei, deși s-au avansat deja câteva ipoteze incitante. De exemplu, celulele micro-himerice de la făt, fiind



similare cu celulele stem în privința capacității de a se transforma într-o varietate de țesuturi, pot ajuta la refacerea celulară a mamei.

Un grup de cercetători care investighează această posibilitate a urmărit activitatea celulelor micro-himerice într-o mama-șoarece al cărei țesut cardiac fusese afectat. Ei au descoperit că celulele micro-himerice de la făt au migrat spre inima mamei și s-au diferențiat în celule cardiace, ajutând la refacerea țesutului afectat la mamă. În alte studii cu animale, asemenea celule micro-himerice au fost găsite în creierul matern unde deveniseră celule nervoase, sugerând că fuseseră integrate funcțional în structura creierului. Este foarte probabil că aceste descoperiri sunt valabile și în cazul oamenilor.

Știm că, cel puțin din punct de vedere psiho-emoțional, copiii vor trăi întotdeauna în inimile și mințile mamelor. Și, după cum o arată studiile, se pare că și în ficatul, plămânii, pielea și creierul acestora. Astfel, în timpul gravidității, mama și copilul sunt conectați nu numai prin cordonul ombilical, dar ei devin, la propriu, parte

din celălalt. Celule de la făt, în special celule stem - care sunt nediferențiate până când primesc semnale de la organism și se transformă în celule cardiace, celule hepatice, etc. – trec prin placentă și devin parte din corpul mamei. Având în vedere că celulele acestea de la făt au și ADN-ul patern, organismul mamei le etichetează drept celule străine. Iar acest lucru este foarte important și benefic pentru mamă - sistemul ei imunitar este stimulat și întărit de reacția declanșată față de aceste celule străine. Acesta poate fi unul dintre motivele pentru care incidența cancerului de sân în rândul femeilor care au născut este mult scăzută față de celelalte – celulele stem venite de la făt devin parte din țesutul celular al sânelui, protejându-l.

În alte situații, sistemul imunitar al mamei, stimulat de apariția acestor celule străine, se poate întoarce împotriva lui însuși, producându-și multe probleme, așa numitele boli auto-imune. Astfel, s-a descoperit că micro-himerismul este mai comun în pacienții suferind de scleroză multiplă decât în frații sau surorile sănătoși ai acestora, sugerând că aceste celule micro-himerice ar putea juca un rol negativ în apariția bolii, probabil prin declanșarea unui atac autoimun.

Toate aceste descoperiri științifice ne ajută să înțelegem mai bine legătura extraordinară dintre mamă și copil, arătându-ne că ea merge mult dincolo de conexiunile emoționale și spirituale, existând, de asemenea, și o puternică componentă fiziologică!

Iar această interconexiune remarcabilă nu este deloc întâmplătoare, ea având un rol esențial în supraviețuirea speciei. Ea maximizează șansele de supraviețuire ale copilului, făcând mama mai puternică și mai dornică și, astfel, și mai capabilă să-i ofere dragoste, îngrijire adecvată și protecție.

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

Surse de documentare:

http://www.scientificamerican.com/article/scientists-discover-childrens-cells-living-in-mothers-brain/?WT.mc_id=SA_DD_20160122

http://www.awakening360.com/article/the-deeper-connection-between-mother-and-child-kacie_flegal981#sthash.VMDTrFOT.dpbs

<http://www.parenting.com/article/the-new-science-of-mother-baby-bonding>

www.andrea-cristina.deviantart.com

Nașterile asistate de moașe – încotro?

De ce e Olanda atât de specială în privința nașterilor? Cu o treime dintre copii născuți la domiciliu, în acest fel, acolo nașterile asistate de moașe sunt norma, nu excepția. Comparați această rată a nașterilor la domiciliu din Olanda cu cea de 8-10% din SUA, care este, deși scăzută, mult mai mare decât în celelalte țări industrializate. Astfel, în țări precum Germania, Marea Britanie, Belgia și chiar țările scandinave, nașterile la domiciliu reprezintă până la 5% din nașteri.

Dincolo de rata neobișnuită a nașterilor asistate de moașe, care este una dintre cele mai mari din lume și cea mai mare dintre țările dezvoltate, ce este cu adevărat special pentru Olanda este filozofia de viață din spatele acestei realități.

Abordarea olandeză pleacă de la ideea că graviditatea nu este o boală, iar această demedicalizare a dus la încurajarea nașterilor la domiciliu, sub supravegherea moașelor. Astfel, ce poate fi rezolvat în afara spitalului trebuie și este rezolvat în afara spitalului. Această filozofie a îngrijirilor, reflectată și în importanța dată sistemului primar, are efecte pozitive remarcabile și în privința costurilor sistemului medical, care nu se află în situația de deficit cronic pe care o au majoritatea sistemelor medicale, chiar și în țările dezvoltate.

În majoritatea țărilor din Europa, viziunea asupra nașterilor a fost



și este diferită de cea olandeză - încă din anii 1960, abordarea generală cu privire la sănătatea publică a fost de medicalizare.

Pentru moașe, acest lucru a însemnat o mutare dinspre îngrijirile primare spre cele secundare. Nașterile nu mai au loc la domiciliu, ci în spital. A crescut foarte mult și interesul pentru folosirea echipamentelor medicale. Ca urmare, abordarea fiziologică a fost înlocuită sau cel puțin este dominată de abordarea patologică. În multe țări, graviditatea și nașterea nu mai sunt considerate procese naturale, ci potențiale riscuri pentru mamă și copil. În aceste țări, rolul moașelor în proces este limitat, iar ele pot acționa într-un mod mult mai puțin independent.

În Olanda, nu numai moașele și opinia publică, în general, văd graviditatea și nașterea ca fiind procese naturale, dar chiar și majoritatea ginecologilor și obstetricienilor. De asemenea, moașele joacă un rol cheie în perioada perinatală. Având astfel de gestionat o varietate de aspecte, moașa este în contact cu o multitudine de alți specialiști din domeniul medical și nu numai, precum pediatri, nutriționiști, asistenți sociali și fizioterapeuți.

În plus, moașele olandeze țin legătura permanent cu ginecologi și obstetricieni și, în cazul în care descoperă prezența oricăror riscuri în privința sarcinii sau nașterii, ele direcționează femeile spre

unitățile medicale. Astfel, mai mult de jumătate dintre femeile olandeze ajung să nască tot în spital, până la urmă. Conform cartei Organizației Regale a Moașelor din Olanda (ORMO), moașa este responsabilă în întregime, inclusiv din punct de vedere medical, pentru îngrijirile ante-natale, natale și post-natale și pentru un consult post-partum la 6 săptămâni, în cazurile cu risc scăzut și mediu.

În Olanda, moașa joacă un rol și în privința planificării familiale. Conform ORMO, moașa este singurul profesionist para-medical care poate fi consultat fără trimitere. Ea are autonomia decizională de a alege gradul de supraveghere a gravidității fiziologice și nașterii. În munca ei, moașa integrează și îndrumare psiho-socială, acordând atenție factorilor personali, sociali și culturali caracteristici gravidei. Majoritatea moașelor sunt parte a sistemului de îngrijiri primare, existând o separație clară a responsabilităților față de cele angrenate în îngrijirile secundare, bazată pe dihotomia fiziologie-patologie.

Există diferențe mari între țări atât în privința responsabilităților moașelor, dar și a nașterilor la domiciliu. Astfel, Colegiile Obstetricienilor și Ginecologilor din SUA, Australia și Noua Zeelandă descurajează nașterile la domiciliu, în timp ce Colegiul Regal de Obstetrică și Ginecologie și Colegiul Regal al Moașelor, ambele din Marea Britanie, sprijină această alegere, la fel ca organizațiile profesionale ale



moaşelor din Canada, Australia și Noua Zeelandă.

Unde se situează România în privința nașterilor asistate de moașe și, în general, a profesiei de moașă? Conform datelor furnizate de OMS, România se clasează pe locul 31 din 33 în Europa, cu ca. 2 moașe la 1000 locuitori. Moașele licențiate din România sunt, la finalul facultății de 4 ani, la fel de bine pregătite ca cele din țările dezvoltate, deși studiile universitare pentru moașe au fost introduse în România doar în 2005. Această oportunitate a venit ca urmare a directivei europene 36/2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, implementată în România prin Ordonanța de urgență nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical.

Deși cadrul de reglementare există, avem încă multe oportunități de urmărit în exercitarea profesiei de moașă - transferul îngrijirii sarcinilor, al nașterilor și a urmăririi perioadei post-partum.

În special, în zonele rurale, multe dintre viitoarele mămici din România nu au posibilitatea să se deplaseze pe distanțe mari pentru a se putea prezenta la consultații. Acest lucru poate avea un impact serios asupra probabilității de determinare a riscurilor asociate sarcinii, riscuri care, depistate la timp, pot reduce morbiditatea și suferința mamei și copilului. Datorită pregătirii lor, prin integrarea în echipa de îngrijire de teren sau prin cabinete individuale, moașele ar putea monitoriza sarcina fiziologică în întregime și ar putea semnala la timp diverse riscuri sau boli periculoase pentru mamă și copil, redirectionând gravidele respective către medicii obstetricieni și/sau de alte specialități.

Dincolo de diferențele de abordare a procesului nașterii pe care le aduc moașele față de medici (de exemplu, mai multă atenție personalizată și mai mult timp petrecut cu viitoarea mamă în timpul travaliului), tot ce contează este că ambele categorii de specialiști au același scop – sănătatea mamei și copilului - și că vor conlucra pentru atingerea acestuia. Este important ca mamele să facă alegerea modului în care vor naște, având informații complete

și certitudinea că sunt ele însele parte din echipa care lucrează împreună în timpul travaliului și nașterii propriu-zise. În acest context, este demnă de notat apariția unei a treia căi, ca s-o numim așa. Centrele de nașteri sunt secții separate în cadrul anumitor spitale, unde moașele pregătesc și asistă nașterea, fiind gata, oricând ar apărea un risc, să trimită viitoarea mamă și/sau copilul în secția de obstetrică și ginecologie a spitalului, aflată în aceeași incintă sau în apropiere, la numai câteva zeci sau sute de metri distanță.

Dincolo de locul unde se desfășoară nașterea, un lucru este sigur – includerea moașelor în echipa multidisciplinară și implicarea lor în îngrijirea materno-infantilă au un rol foarte important în asigurarea sănătății acestora, după cum concluzionează și European Perinatal Health Report.

De exemplu, lucrând foarte mult în prevenție, susținând mamele în toate practicile benefice ale sarcinii, nașterii, alăptării și îngrijirii nou-născutului, moașele pot contribui în mod decisiv la îmbunătățirea indicatorilor de sănătate materno-infantilă, așa cum o arată experiența țărilor unde aceste activități se desfășoară în principal de către moașe.

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

Surse de documentare:

<http://www.babble.com/pregnancy/5-differences-between-my-midwife-and-doctor-assisted-births/>

<http://healthland.time.com/2012/06/25/midwife-mania-more-u-s-babies-than-ever-are-delivered-by-midwives/>

http://www.deloitte.nl/downloads/documents/website_deloitte/GZpublVerloskundeinEuropaRapport.pdf

<http://www.expatica.com/nl/healthcare/Why-the-Dutch-cherish->

home-births_100749.html

<http://www.nastenatural.ro/situatia-moaşelor-din-romania/>

http://adevarul.ro/sanatate/medicina/naştereanaturala-sus-tinuta-asociatia-moaşelorindependente-1_553a0dd4cfbe376e-35819ca8/index.html

<http://www.europeristat.com/reports>

Imunologie și imunopatologie

Autori: Grigore Mihăescu, Carmen Chifiriuc

2015, Editura Medicală



Cu o largă adresabilitate, cartea prezintă, într-un mod extrem de accesibil, atât conceptele de bază ale domeniului, cât și descoperirile majore din ultimele decenii.

Dintre conceptele de bază prezentate în volumul de față remarcăm declanșatorii funcției imunitare (antigenele), organizarea sistemului imunitar cu accent pe rolul anticorpilor și limfocitelor T, precum și manifestările imunopatologice cele mai frecvente – hipersensibilitatea, maladiile autoimune și relația cu procesul inflamator, imunodeficiențele înnăscute sau dobândite, răspunsul imun în cazul infecțiilor sau transplantului.

Prin transmiterea acestor cunoștințe către cadrele medicale, autorii urmăresc să le dea acestora un instrument util care să faciliteze diagnosticarea și găsirea celor mai bune soluții terapeutice.

Principles of Critical Care – Principii ale Îngrijirii Pacienților în Condiție Critică

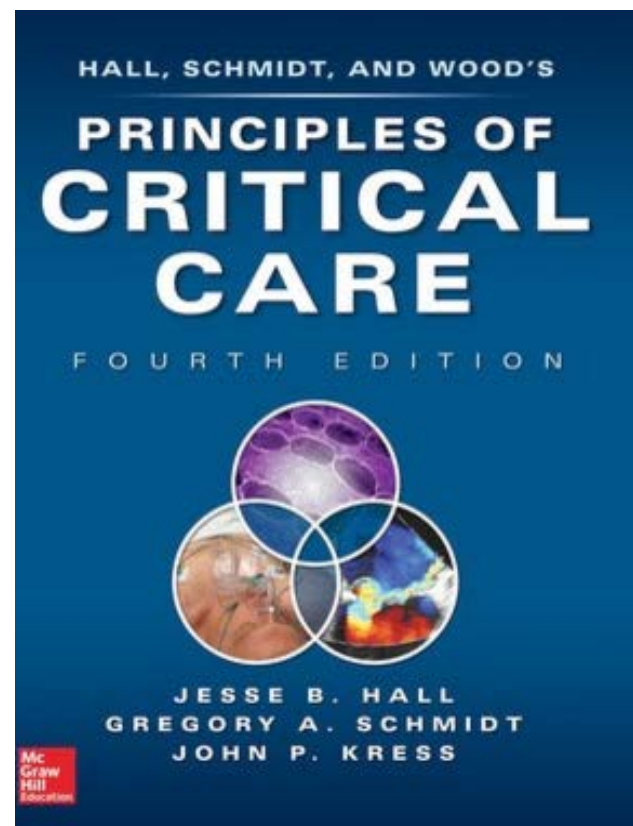
Autori: Jesse B. Hall, Grew

2015, Editura McGraw-Hill Education LLC

Volumul este recomandat de către revista Asociației Medicale Americane și de către revista “Critical care medicine” drept unul dintre cele mai bune în domeniul îngrijirii pacienților în condiție critică, o lucrare de avut la îndemână în secțiile medicale de profil.

Autorii urmăresc să pună la dispoziția cadrelor medicale îndrumări practice pentru stabilirea rapidă și cu acuratețe a diagnosticului.

În același timp, cartea se constituie într-o resursă extrem de utilă și pentru tratarea adecvată a pacienților în condiție critică prezentând cu claritate și în detaliu care sunt cele mai frecvente probleme în aceste situații și cum pot fi depășite.



Virusologie, Bacteriologie și Parazitologie pentru Asistenți Medicali

Autor: Monica Moldoveanu,

2014, Editura ALL



Pornind de la programa de pregătire a asistenților medicali indiferent de specialitate, lucrarea prezintă noțiuni de bază din domeniul virusologiei, bacteriologiei și parazitologiei, dar și al micologiei și imunologiei.

Cartea are o abordare integratoare a acestor ramuri care au avut o dezvoltare oarecum independentă în ultimii ani.

În plus de dobândirea noțiunilor de bază, viitorilor asistenți medicali li se oferă și un ghid util pentru a înțelege modalitățile de prevenire și combatere, dar și tratament, pentru bolile infecțioase.

eAsistent.ro

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



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammruc.ro

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