

eAsistent.ro

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

Noiembrie 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

În acest număr, e-Asistent vă prezintă echipa managerială de la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia	4
--	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Noutăți în cercetările despre vitamina D	7
--	---

EVENIMENT

Pot fi prevenite tulburările psihice?	13
16 octombrie, Ziua Mondială a Alimentației – Cum am putea îmbunătăți accesul la hrană în mediul rural?	16

INTERVIU

Interviu cu domnul Prof. Dr. Gheorghe Peltecu – Managerul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia	19
Interviu cu doamna Asistent Șef și moașă licențiată Mihaela Sandu, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia	26

ISTORIE

Istoria Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia	34
--	----

LUMEA MEDICALĂ

Dieta și bolile cronice – Suntem ceea ce nu... mâncăm?	39
--	----

CĂRȚI MEDICALE

Diabetul – Prevenire și Tratament	44
Anestezie și terapie intensivă – Principii de bază	45
Autismul și Sindromul Asperger – Ghid pentru asistenți medicali	46

ECHIPA	47
---------------	----



În acest număr, e-Asistent vă prezintă echipa managerială de la Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia

Continuând tradiție începută cu doi ani 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 Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia, domnul Prof. Dr. Gheorghe Peltecu,

veți descoperi că a învățat să asiste nașteri de la o moașă de la Polizu, pe vremea când era intern și făcea stagiul de obstetrică-ginecologie acolo. Acum le încurajează pe colegile sale moașele de la Filantropia. *”Dacă vin cu paciente care vor să nască cu moașă, ele știu că sunt mereu în spatele lor. Asta este normal. Am un colaborator la Londra care-mi spune că acolo medicii intervin doar la cazurile dificile, în rest asistă moașele. Ceea ce este foarte firesc. Este o chestiune de mentalitate. Moașele fac doar asta și o fac bine, au răbdare, nu sunt atrase de altceva. De aceea este un lucru pe care încerc să-l împing cât mai departe.”*

Dialogul cu colega noastră doamna Asistent Șef și moașă licențiată Mihaela Sandu, ne-a dus și el spre tema relației cu echipa. De la dânsa am aflat că la Filantropia relațiile sunt bazate pe respect. *”Medicii ne-au tratat mereu de la egal la egal. De la domnul Profesor a pornit totul. Pentru că dânsul când trecea pe lângă o infirmieră îi spunea ”sărut mâna”, indiferent de cât de ocupat era (mai mult, dacă ea nu observa, se duce la ea și-i spunea ”bună ziua”, din nou), acesta a devenit un model pentru comportamentul tuturor”.*

În capitolul *”Istorie”* aflăm povestea Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia. Aici descoperim date despre construcția spitalului care avea să înceapă în 1813 pe locul destinat și consemnat într-un hrisov al domnitorului Gheorghe Caragea. Noul spital, care avea să fie al treilea din București, după Colțea și Pantelimon, se va numi inițial Spitalul Mavrogheni sau al Iubirii de oameni sau al Filantropiei. El avea să *”primească bolnavi de ambele sexe, fără nici o deosebire de religie, rasă, naționalitate sau patimă”* și fără plată.

Secțiunea *”Eveniment”* cuprinde două articole. Primul vorbește despre data de 10 octombrie, Ziua internațională a sănătății mintale, iar al doilea despre celebrarea Zilei mondiale a alimentației, pe 16 octombrie.

Secțiunea *”Educație medicală”* ne aduce noutăți în cercetările despre vitamina D, iar la secțiunea *”Lumea Medicală”*, articolul *”Dieta și bolile cronice – Suntem ceea ce nu... mâncăm?”* prezintă o nouă

școală de gândire în nutriție care promovează ideea că ceea ce nu mâncăm este mult mai important decât ceea ce mâncăm.

În numărul din octombrie al revistei vă recomandăm și 3 publicații: Diabetul – Prevenire și Tratament, Autor: Dumitru Moțet, Anestezie și terapie intensivă – Principii de bază, Autor: Ioana Grigoraș și Autismul și Sindromul Asperger – Ghid pentru asistenți medicali, Autor: Christopher Barber

Dragi cititori, vă invităm cu drag să parcurgeți numărul din octombrie al revistei 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

Noutăți în cercetările despre vitamina D

S tiați că din ce în ce mai mulți cercetători susțin că, prin creșterea nivelului de vitamina D în rândul populației până la 50 ng/mL, s-ar putea nu numai elimina rahitismul sau osteomalacia, dar s-ar și reduce semnificativ incidența unei palete diverse de cancere, de la cel de endometru la cel de rinichi și colon, a ambelor tipuri de diabet, a fracturilor, a sclerozei multiple, a bolilor vasculare periferice sau a preeclampsiei?

Astfel, într-un studiu prospectiv transversal care a implicat 3,121 adulți cu vârste peste 50 de ani (96% bărbați) supuși unei colonoscopii, vitamina D a apărut ca factor protector. Studiul a arătat că 10% dintre aceștia aveau cel puțin o leziune canceroasă avansată. În schimb, cei care aveau cel mai mare aport de vitamina D pe zi (>645 IU/day) aveau un risc semnificativ mai scăzut de a prezenta astfel de leziuni. Un alt studiu recent s-a axat pe sănătatea oaselor în cazul a 1179 femei la post-menopauză din zona rurală a statului Nebraska (SUA). El a arătat că subiecții care luau zilnic suplimente de calciu (1,400–1,500 mg) și vitamina D3 (1,100 IU) aveau o rată de incidență a cancerului semnificativ mai mică, în decurs de 4 ani, comparativ cu femeile care luau un placebo.

Este nevoie, bineînțeles, de mai multe cercetări, pentru a determina dacă deficiența de vitamina D crește riscul de cancer, de exem-



Pelvis normal (stânga) fata de pelvis cu osteomalacie

plu, și dacă un aport mărit din acest nutrient are un efect protector. Mai ales că datele pe care se bazează majoritatea cercetărilor care subliniază beneficiile vitaminei D sunt, în principal, studii de urmărire sau cohortă, date epidemiologice și studii de laborator, mai degrabă decât studii controlate randomizate, care sunt considerate a fi mai concludente. Chiar și așa, există speranțe puternice în lumea medicală că un nivel adecvat al vitaminei D are un efect protector asupra stării noastre de sănătate.

În acest context, este important de menționat despre o meta-analiză a 13 studii pe termen lung (>3 ani), care a arătat că suplimentarea aportului de vitamina D a redus rata generală a mortalității cu până la 6%. O altă meta-analiză a arătat că cei cu deficiențe de vitamina D aveau un risc crescut cu 35% de mortalitate generală și că fiecare 10ng/mL de scădere a markerului vitaminei D din sânge ducea la o creștere cu 16% a acestui risc. Alte studii au arătat că cei cu nivelul vitaminei D în intervalul 0-9ng/mL aveau un risc de mortalitate prematură cu 90% mai mare decât cei cu nivelul >30ng/mL. Se pare, deci, că vitamina D ne ajută să trăim mai mult.

Dar haideți să vedem care este mecanismul prin care vitamina D

acționează în organism. Este un element solubil în grăsimi, cu rol important în funcționarea organismului, regularizând, de exemplu, nivelul de calciu și fosfat. Astfel, vitamina D ajută la absorbirea calciului în intestin și menține concentrații adecvate de calciu și fosfat pentru mineralizarea normală a oaselor și pentru prevenirea tetaniei hipocalcemice. Vitamina D mai joacă și alte roluri în organism, inclusiv în modularea creșterii celulelor, funcționarea sistemelor neuromuscular sau imunitar sau reducerea inflamației. Multe gene care codează proteinele care reglează proliferarea, diferențierea sau apoptoza celulară sunt modulate, în parte, de vitamina D.

Cei mai mulți dintre noi am putea să ne asigurăm aportul necesar de vitamina D printr-o dietă echilibrată și prin expunerea la soare. Mulți cercetători care studiază vitamina D de mai multă vreme propun o expunere a feței, brațelor, picioarelor sau spatelui, fără pro-





tecție anti-solară, de ca. 5-30 minute, între 10 AM și 3 PM de cel puțin 2 ori pe săptămână. Iar aceia dintre noi care au doar acces limitat la soare ar trebui să se asigure în mod deliberat că alimentația lor include surse de vitamina D sau să ia suplimente pentru a ajunge la nivelul necesar.

Pe de altă parte, în ciuda importanței soarelui pentru sinteza vitaminei D, este important să fim prudenți în privința expunerii neprotejate la soare, din cauza caracterului cancerigen al radiației UV.

Vorbind despre sursele de vitamina D din alimentație, ele nu sunt numeroase, cele mai importante fiind peștii grași (somonul, sardinele sau mackerelul), ouăle sau ficatul de vită.

Este, deci, destul de dificil să ne asigurăm necesarul de vitamina D din surse alimentare naturale. De aceea, sursele alternative precum alimentele fortificate cu vitamina D, laptele fortificat sau suplimentele cu vitamina D sunt binevenite, mai ales în cazul unor grupuri cu nevoi speciale:

- Sugarii alimentați la sân - laptele matern, singur, nu poate satisface, de obicei, nevoia de vitamina D, mai ales în cazul mamelor care nu își asigură doze crescute de vitamina D.
- Adulții în vârstă (peste 65 de ani) – o problemă parțială, în cazul acestora, este ca, odată cu înaintarea în vârstă, pielea lor nu mai poate sintetiza la fel de eficient vitamina D, mai ales că este prob-

abil ca ei să petreacă mai mult timp în casa și ca alimentația să le fie mai săracă în vitamina D.

- Oamenii cu boli inflamatorii ale intestinului și alte condiții medicale care duc la mal-absorbția grăsimilor (fibroza cistică, boala celiacă, boala Crohn), vitamina D fiind o vitamină solubilă în grăsimi și a cărei absorbție depinde de capacitatea intestinului de a absorbi grăsimile alimentare.

- Oamenii care suferă de obezitate sau care au trecut prin bypass gastric – cantitățile mai mari de grăsime subcutanată sechestrează mai mult din vitamina D și afectează eliberarea ei în circulație. În cazul celor care au suferit bypass gastric, deficiențele de vitamina D pot apărea, în timp, din cauză că o parte din intestin, organul care absoarbe vitamina D, le-a fost scurtcircuitat.

Asigurarea unui aport adecvat de suplimente cu vitamina D este simplă și ieftină. Este important, totuși, să facem acest lucru la indicația cadrelor medicale pentru a evita supra-dozarea vitaminei D. Aceasta nu este lipsită de pericole, putând duce, printre altele, la “scoaterea” calciului din oase, ceea ce le poate slăbi. Supradozarea este, din fericire, destul de greu de realizat, putându-se produce doar cu doze substanțiale de vitamina D administrate timp îndelungat.



Având în vedere beneficiile demonstrate din ce în ce mai concludent, cercetătorii care promovează vitamina D susțin că medicina ar trebui să înceapă să-i acorde o atenție cel puțin la fel de mare ca și colesterolului.

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

Surse de documentare:

<http://www.nhs.uk/Conditions/vitamins-minerals/Pages/Vitamin-D.aspx>

INTERNATIONAL HEALTH NEWS - William R. Ware, PhD – Editor – no. 260 SEPTEMBER 2015 24th YEAR

<http://www.yourhealthbase.com/ihn260.pdf>

<http://www.health.com/health/gallery/0,,20504538,00.html>

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/>

http://www.medicinenet.com/nutritional_health_vitamin_d_pictures_slideshow/article.htm



Pot fi prevenite tulburările psihice?

■ Ziua internațională a sănătății mintale -10 octombrie

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, tulburările mentale reprezintă 13% din bolile lumii și constituie o treime din toate dizabilitățile legate de sănătate.

Dincolo de incidență, se pune întrebarea în ce măsură aceste tulburări pot fi prevenite.

Folosirea medicației aferente afecțiunilor psihice în tratamentul copiilor, adolescenților și tinerilor adulți reprezintă amenințări serioase aduse stării de sănătate a populației tinere care le pot afecta viața adultă. Tratamentul afecțiunilor psihice și a diferitelor adicții reprezintă poveri pe care indivizii, familiile și societatea trebuie să le suporte. Tocmai acest lucru a crescut interesul față de practicile de prevenire care pot preveni instalarea sau pot reduce severitatea afecțiunilor. Din păcate, varianta cea mai întâlnită este aceea în care se declanșează afecțiunea și atunci se intervine pentru a trata, vindeca sau limita efectele negative. O variantă care presupune in-

tervenții costisitoare de la îngrijire psihiatrică la internare. Și aceasta în condițiile în care atenția acordată prevenirii sau expunerii la factori de mediu nocivi care cresc riscurile este minimă.

Practicile de prevenire pot porni de la atenția acordată populației la risc cum ar fi copiii și tinerii din sistemul de protecție și pot continua cu intervenții la nivelul școlii sau în sistemul de medicină primară, ori cu servicii comunitare care să acopere o largă varietate de nevoi de sănătate mintală ale populației.

Intervențiile de prevenire cele mai eficace vizează, pe de o parte, reducerea expunerii persoanelor tinere la evenimente biologice și psihologice de natură toxică precum disciplina strictă, abuzul și neglijarea și, pe de altă parte, accentul pus pe medii care oferă suport și susținere. Acceptarea și încurajarea în familie, la școală sau în comunitate, tehnici precum folosirea mesajelor laudative și pregătirea adecvată a părinților și a celor care au în grijă copii și tineri, un program adecvat de somn, o dietă corectă, exercițiile fizice și limitarea timpului de vizionare a programelor TV reprezintă măsuri care duc la îmbunătățirea situației.

Politicile publice pot și ele juca un rol semnificativ în promovarea sănătății mintale, de exemplu prin măsurile pe care le pot lua pentru reducerea consumului și abuzului de alcool. De asemenea, acestea pot promova și susține familia, pot asigura siguranța publică, crearea zonelor de recreere și de susținere a comunităților.

Nevoia de servicii de sănătate mintală este atât de stringentă încât, dacă nu este fezabil să fie pregătiți suficienți specialiști care să asigure tratarea tuturor persoanelor cu probleme mintale, emoționale sau cu dezechilibre comportamentale, cu atât mai puțin există personal pentru a satisface nevoile de prevenire. În acest context, dezvoltarea și implementarea unor intervenții oferite pe internet pare să fie soluția de a oferi suport unui număr semnificativ de tineri, la costuri minime, asigurând astfel și nevoia de diseminare cât mai largă. Pe lângă internet se mai poate folosi o cale prin care se pot oferi serviciile de prevenire și anume prin intermediul liderilor de opinie de la nivelul comunităților. Este o abordare care s-a

dovedit viabilă în cadrul campaniilor de prevenire HIV. O abordare similară este folosită acum pentru prevenirea suicidului la adolescenți și tineri.

Acei tineri care prezintă tendințe suicidale sunt mult mai puțin dispuși să discute cu adulții decât sunt ceilalți tineri (Wyman, Brown, et al., 2008). Totuși, marea majoritate a tinerilor vorbesc cu prietenii lor înainte de a comite suicid. Un astfel de program dezvoltat în SUA (Surse de putere) urmărește să identifice lideri printre tinerii din diverse rețele sociale. Programul modifică apoi normele încurajându-i pe acești lideri să identifice în mediul lor adulți cărora pot să li se destăinuie în momente de stres.

O concluzie care se impune este aceea că, în astfel de zile precum cea de 10 octombrie în care se dorește solidaritatea cu persoanele care trăiesc cu boli mintale, dar și cu familiilor lor, ar trebui să ne reamintim și de măsurile de prevenire pentru evitarea factorilor de risc, dar și de nevoia promovării unor politici publice care să susțină familiile, școala și comunitatea să identifice factorii protectori care să le ofere suport în fața emoțiilor negative și a comportamentelor dezechilibrate.

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

Surse de documentare:

1. Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities, Mary Ellen O'Connell, Thomas Boat, and Kenneth E. Warner, Editors; Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; Institute of Medicine; National Research Council
2. <http://iom.nationalacademies.org/Activities/MentalHealth/YouthMentalDisorders.aspx>

16 octombrie, Ziua Mondială a Alimentației – Cum am putea îmbunătăți accesul la hrană în mediul rural?

Protecția socială și rolul ei esențial în a reduce sărăcia și a îmbunătăți, astfel, accesul la hrană în mediul rural au fost alese ca temă a Zilei Mondiale a Alimentației de anul acesta.

Alegerea este mai mult decât binevenită, având în vedere că sărăcia din mediul rural este încă la cote alarmante în lume. Astăzi, aproape 70% din populația lumii, majoritatea din mediul rural, nu are acces la măsuri adecvate de protecție socială.

În toate formele lor, programele de protecție socială îi ajută pe cei săraci din mediul rural să evite înfometarea, pe termen scurt, iar pe termen lung le permite reducerea nivelului de sărăcie.

Subiectul este încă de mare actualitate și în România, din păcate. Unul din trei oameni din mediul rural trăiește aproape de pragul sărăciei, față de puțin peste unul din 10 în mediul urban. Populația rurală din România se resimte încă după restructurarea sistemului agricol de stat adusă de căderea comunismului. Productivitatea și veniturile se află la un nivel scăzut, agricultura fiind de subzistență, realizată cu mijloace foarte limitate. În același timp, oportunitățile de angajare în alte sectoare decât cel agricol sunt reduse, serviciile



sociale neadecvate, distanțele lungi până la școli și unități medicale și lipsa infrastructurii optime contribuie, de asemenea, la sărăcia din mediul rural.

Protecția socială - definită ca o paletă integrată de soluții precum oferirea de mai multe oportunități de angajare, ajutoarele în natură, bani și servicii - este o necesitate pentru mediul rural, ajutând populația să se ridice deasupra liniei sărăciei. Câteva dintre efectele pozitive tangibile pe care le aduc măsurile de protecție socială în mediul rural, mai ales în țările cele mai sărace din lume, sunt îmbunătățirea accesului la hrană și a școlarizării copiilor și reducerea răspândirii bolilor transmisibile, care ar fi adâncit și mai mult sărăcia familiilor afectate, prin îmbunătățirea accesului la serviciile medicale.

Măsurile de protecție socială pentru mediul rural sunt o investiție rentabilă pentru întreaga societate. Impactul lor pozitiv este semnificativ, nu numai în cazul familiilor direct beneficiare, ci și al întregii societăți, pentru care dezvoltarea rurală aduce, printre altele, și îmbunătățirea siguranței și calității alimentelor, o caracteristică importantă a dezvoltării durabile.



Ziua Mondială a Alimentației ne ajută să conștientizăm toate aceste interdependențe subtile, dar vitale, care ne afectează viața de zi cu zi.

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

Surse de documentare:

<http://www.tradingeconomics.com/romania/rural-population-percent-of-total-population-wb-data.html>

<http://www.ruralpovertyportal.org/country/home/tags/romania>

<http://www.fao.org/zhc/detail-events/en/c/296547/>

Interviu cu domnul Prof. Dr. Gheorghe Peltecu – Managerul Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia

De când faceți parte din echipa de conducere a acestui spital, ce proiecte extraordinare ați realizat?

Fac parte din echipa de conducere din secolul trecut. Mai exact din anul 1982. Atunci am luat post de rezident prin concurs. Probabil că am fost ultimul rezident al spitalului Filantropia intrat prin concurs. A fost un concurs de rezidențiat național, de secundariat, cum se numea atunci. Am făcut alegerea aceasta puțin îndoit, fiindcă nu găseam un post de chirurgie pe care să-l aleg. Eram hotărât să fac chirurgie. O situație conjuncturală a vrut ca în anul respectiv să nu fie decât un post de chirurgie într-o policlinică, pe care nu l-am vrut. Am ales, la concurs, postul de ginecolog la Filantropia.

Eram foarte nehotărât, trist, fiindcă nu puteam să-mi ating țelul de a deveni chirurg. Ceilalți pro-



fesori pe unde fusesem se amuzau spunând că trebuie s-o facă și pe asta cineva.

Un singur om a fost foarte optimist și încurajator, profesorul Juvara, cel din poza pe care o vedeți acolo, la fereastră. Dumnealui mi-a zis "la ginecologia, că e pădure virgină. Cu chirurgia pe care ai învățat-o, vei ajunge să faci mai multe lucruri și mai repede decât în orice altă parte."

Stagiul de ginecologie îl făcusem la Polizu unde l-am avut ca mentor pe profesorul Dan Alexandrescu, care mi-a arătat și părțile frumoase ale ginecologiei.

Așa am ajuns în spitalul Filantropia. La început, visam încă la chirurgie. După aceea, am început, încet-încet, să uit chirurgia și m-am avântat în ginecologie. Și se pare că am făcut-o bine.

Am ajuns să o îndrăgesc, să o proferez până acum în secolul 21 și nu am mai renunțat la ea.

Ce proiecte ați construit aici?

Probabil, cel mai frumos proiect este Filantropia însăși. Pentru că am trăit și un moment în care se pune sub semnul întrebării funcționarea spitalului. Era într-o stare de degradare fizică a construcției absolut dezolantă. Și nimeni nu voia să investească în aparatură medicală, pentru că se pune problema că, dacă vrei să faci o investiție, trebuie să ai o clădire care să fie cel puțin rezistentă la cutremure. Clădirea fiind terminată în anul 1883, exista problema riscului seismic. Nu știa nimeni dacă o să cadă sau nu, dar era o formă de a scoate spitalul acesta din joc la împărțirea banilor de la Banca Mondială, cu care Ministerul Sănătății semnase atunci un acord.

Tot auzind acest motiv pentru care noi nu intram în programul Bancii Mondiale, la un moment dat, am început să mă lupt să vedem cum putem face renovarea spitalului. De fapt, atunci a fost momentul în care am acceptat să fiu director. A fost o perioadă

lungă de timp în care am fost plecat din țară, până în 1996. După aceea, m-am hotarat să mă stabilesc definitiv în România. Și m-am hotărât să mă interesez cum putem face renovarea spitalului. Era foarte greu, fiindcă banii ni-i dădea Ministerul Sănătății și nu aveam niciun plan de renovare.

La un moment dat, am fost chemat de doamna ministru Bartoș, care m-a rugat să preiau direcțiunea spitalului și să mă ocup de consolidarea și renovarea lui. Mi-a spus clar – te voi numi director, dar trebuie să găsești un loc unde să muți spitalul. Jumătate îl muți într-o parte, jumătate în alta. Într-un an de zile o să-l consolidăm și peste un an vă mutați înapoi. Era prea frumoasă povestea asta. I-am cerut să-mi dea răgaz două zile. După două zile, m-am dus și i-am spus că nu accept funcția de director decât dacă mă lasă să stau în spital și să organizez eu lucrările de reconstrucție. I-am spus că nu mă interesează să fiu neapărat director de spital. Dacă vreți să mă numiți director de spital, trebuie să acceptați să conduc eu lucrările de renovare. A fost destul de surprinsă și a acceptat.

I-am explicat că spitalul e pavilionar. Pot să închid jumătate și să mut în cealaltă jumătate. Și am început lucrările. Banii care erau dați de Ministerul Sănătății se terminau prin aprilie, după aceea nu mai aveam niciun fel de ban. În jumătatea unde se lucra, demola-seră aproape tot, era dezolant.

Și au trecut șapte ani. Abia în șapte ani am reușit să consolidăm partea aceasta în care stăm noi acum de vorbă. Șapte ani. Nu un an. La inaugurare, arăta exact cum arată acum.

Când am văzut că s-a făcut partea aceasta, am zis – ok, acum continuăm în partea cealaltă. Și am mutat totul dintr-o parte în cealaltă. La etaj, într-un salon mare de oncologie, am făcut sala de nașteri. Într-o alta cameră, am făcut sala de cezariană. Într-un alt salon, am făcut sala post-operatorie. Erau paturi și canapele și pe holuri. Dar n-am închis spitalul. Secția de oncologie, care are acum vreo 5 saloane, am făcut-o secție de neo-natologie. Am lăsat blocul operator deasupra internărilor.

Și începuse șantierul deasupra. Șantier era și la parter. Treceam

prin tunele din acestea cum vedeți și pe stradă. Veneau cei de la Sanepid și spuneau – dacă apare vreo infecție, zbori! N-am avut nicio infecție. Și am functionat așa 2 ani de zile. În 2007, am facut inaugurarea corpului A, la care au venit personalități ale vieții politice, media și bineînțeles, ale administrației și corpului medical. Au văzut că s-a făcut ceva care era peste așteptările lor.

În timpul lucrărilor de construcție, seara, mă duceam și pe alte șantiere de spital unde lucra aceeași echipă care muncea și la noi și mă uitam ce fac ei. Vedeam că ei puneau gresie. Mă întorceam la noi și le spuneam că eu nu vreau gresie, vreau linoleum. ”Păi nu avem în plan”, îmi răspundeau. ”Renunțăm la altceva și puneți linoleum”, le spuneam. Dacă aș fi pus gresie acum, eram iar în secolul trecut. Din fericire am avut experiența vieții de spital din țările unde lucrasem anterior.

Așa am reușit ca în 2 ani să refacem și celelalte corpuri ale spitalului și, în anul 2009, am facut inaugurarea intregului spital. Neașteptat, au venit la inaugurare primul ministru, ministrul sănătății, primarul sectorului 1, personalități ale lumii medicale, media. A fost ca un spectacol.

A fost muncă asiduă, iar eu mi-am descoperit veleități de manager. Am reușit să facem ceva care mi se pare frumos și funcțional și astăzi. Nu regret nimic din ce am făcut. Acesta este proiectul cel mai important pe care l-am implinit.

Dar mai important este că tot personalul spitalului a rămas pe loc, în tot timpul acesta. Oamenii se gândeau că, dacă se mută spitalul, nu vor mai avea locuri de muncă. Avem și acum o stabilitate foarte mare a personalului. Există acest sentiment de percepție externă că este un spital cu oameni mai aparte. Coeziunea echipei Filantropia este mare. Avem și petrecere de Craciun, unde vine toată lumea, fără niciun fel de simț al ierarhiei.

Reconstrucția și modernizarea spitalului și redarea prestigiului său de elită și școala de obstetrică ginecologie reprezintă cel important proiect pe care l-am realizat.

Care sunt lucrurile care fac din Filantropia un spital de elită?

Este un spital care are tradiție. Niciun alt spital de obstetrică ginecologie din România nu are tradiția Filantropiei. Pentru că a fost spital de obstetrică-ginecologie de la început, neîntrerupt.

Percepția apartenenței la elită este împărtășită de comunitatea medicală și de pacienți, în egală măsură. Vă spun acest lucru fără niciun fel de reținere și cu argumente obiective. Este un spital modernizat complet, de la uzina termică și până la secția de nou-născuți. Este un spital frumos. Este singurul spital de acest gen din București care are un parc frumos întreținut. Este un spital unde se face o recrutare de personal bazată pe merit. Pe cei care au venit aici și au făcut rezidențiat i-am selectat și apoi i-am trimis obligatoriu în străinătate la supraspecializare. Și s-au întors toți. Au fost trimiși cu burse în locațiile respective, Londra, Bruxelles etc., în spitale mari, de referință, pe baza unor relații profesionale cu omologii din spitalele respective.

Spitalul are tot ce-i trebuie ca sub-specialități și funcționează pe principiul “conducere unică, concepție unică, atitudine bazată pe ghiduri.” Suntem un spital care nu numai că nu are datorii, dar are și venituri. Am făcut investiții la a căror finanțare am contribuit și noi. Ne-am autofinanțat.

Am înființat inițial două rezerve cu plată. Din banii obținuți, am mai înființat două. Și așa am ajuns la șapte rezerve. Din banii încasați luăm consumabile, de exemplu, investim sau facem lucrări de întreținere.

Politica de personal este foarte coerentă, bazată pe selecția doar a acelor care sunt educați în străinătate – un stagiu de unul - doi ani. Fiindcă se întorc alți oameni – și ca educație, dar și ca mentalitate și atitudine față de muncă și de spitalul căruia îi aparțin. Cred că cei care se formează aici sunt viitorii lideri.

Se vorbește mult despre echipa medic-asistent medical. Cum priviți dumneavoastră această relație?

Extraordinar de serios și de preocupat pentru că și Mihaela San-

du și celelalte asistente șefe - Mirela Călin, Paula Tulică și Gabriela Ciobanu nu sunt niște persoane în subordine, ci niște colaboratoare. Mă intersează și cum evoluează și cum le este acasă și cum le sunt copiii. Este o atitudine de familie. Iar în planul colaborării profesionale le oferim stimulente să meargă să se perfecționeze.

Mihaela a fost plecată în Danemarca, în Irlanda, în Anglia, fiindcă e firesc să fie așa. Când se întoarce, deschiderea este alta și le motivează și pe celelalte moașe. Este important să facă cursuri și să aibă independență, să fie încurajate să asiste. Mă aștept ca în viitor o anumită categorie de nașteri naturale să fie asistate de moașe. Acesta este țelul pe care-l urmăresc.

Independența profesională au - își organizează propriile cursuri, precum Școala Părinților.

Din punct de vedere profesional și al atitudinii, sunt cu siguranță în elita asistentelor și moașelor din București.

Dintre asistentele medicale cu care ați colaborat, vă amintiți despre o asistentă medicală care v-a marcat, de la care ați învățat ceva?

Am învățat să asist nașteri de la o moașă de la Polizu, pe vremea când eram intern și făceam stagiul de obstetrică-ginecologie acolo. Erau una – două moașe de la Polizu, foarte prietenoase și care se simțeau valorizate să învețe un medic. Erau moașe foarte bune.

Le încurajez pe colegile mele moașele de la Filantropia. Dacă vin cu paciente care vor să nască cu moașă, ele știu că sunt mereu suportul lor. Asta este normal.

Am un colaborator la Londra care-mi spune că acolo medicii intervin doar la cazurile dificile, în rest asistă moașele. Ceea ce este foarte firesc. Este o chestiune de mentalitate, care se va schimba și la noi.

Moașele fac doar asta și o fac bine, au răbdare, nu sunt atrase de altceva. De aceea este un lucru pe care încerc să-l împing cât mai departe.

Organizațiile profesionale – de genul Ordinul Asistenților, Colegiul Medicilor – cum vedeți rolul lor în susținerea profesiilor respective?

Este nevoie de înprospătare, de rotație, de tineri motivați să fie promovați, fiindcă ei vor o schimbare. Structurile rigide nu sunt benefice. Manifestările care se organizează trebuie să aibă și un rol de educație, nu unul formal. Trebuie să fie un schimb de idei, să ofere un model.

Care sunt principiile după care v-ați ghidat în viața profesională?

Munca pasionată, calitatea și performanța profesională și educațională.

Ce planuri de viitor aveți?

Să continui politica de recrutare de colaboratori pentru Filantropia. În momentul de față, am atins un nivel de dezvoltare care, ca și sub-specialități, acoperă cam totul. Important este acum să asigur o continuitate a selecției și a perfecționării colaboratorilor, care să fie din ce în ce mai instruiți. Să selectez un număr de tineri care să poată să asigure o tranziție către o altă generație.

Pun accent pe educație, standardul profesional și dorința de a fi întotdeauna cei mai buni.

Interviu cu doamna Asistent Șef și moașă licențiată Mihaela Sandu, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia

Povestiți-mi cum v-ați ales profesia, cum v-ați decis să urmați acest drum?

În familie aveam o singură asistentă medicală, pe nașa mea de botez. Ea a fost moașă în acest spital, în Filantropia. De foarte multe ori, când eram mică și părinții mei nu aveau cu cine să mă lase, o rugau pe nașa mea să se ocupe de mine, după turele de noapte. M-au atras discuțiile cu ea și cred că, de atunci, din copilărie, mi-a rămas ceva legat de această profesie.

Mi-aduc aminte că singurul mod în care mă jucam cu păpușile în copilărie era să le tratez, să le îngrijesc, să le fac injecții sau să le pun perfuzii.

Cred că nașa mea de botez a fost persoana care m-a influențat. Probabil că, totuși, aceasta a fost și menirea mea. De exemplu, la admitere s-au întâmplat multe lucruri care m-au oprit din ceea ce credeam că vreau să fac atunci și anume psiho-pedagogie.

Nu mă vedeam făcând acest lucru permanent. Sunt convinsă că aș

fi avut satisfacții și acolo. Dar așa a fost să fie. Am ales să mă dedic copiilor care vin pe lume.

Care a fost parcursul dumneavoastră profesional? Prin ce etape ați trecut?

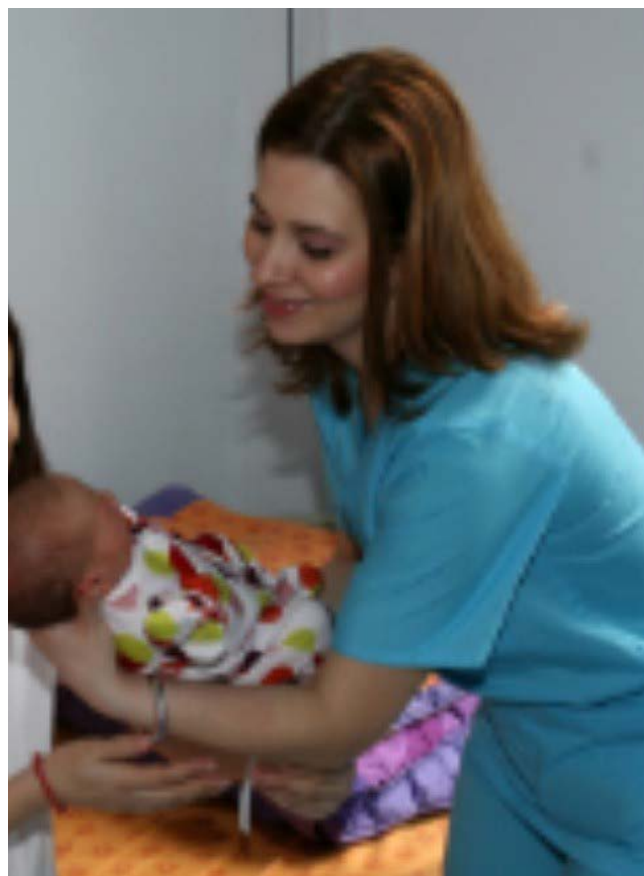
M-am angajat ca asistent medical generalist, în anul 2000, aici, la Filantropia. Am participat la concursul pentru acest spital (Nov. 1999) și fiindcă era aproape de casă. A fost spitalul pe lângă care treceam de când eram copil și de care mă simțeam și atașată, datorită nașei mele. Ea s-a pensionat cu 5 ani înainte ca eu să termin școala.

De când m-am angajat, am lucrat în partea de obstetrică – o perioadă scurtă, de 5 luni, pe lăuzie, după care la sala de nașteri. Așa mi-am dat seama că și Secția de lăuzie și Sala de nașteri, deși au multe lucruri comune, au fiecare particularitățile ei. În sala de nașteri eram mereu în priză, lucru care se potrivea perfect cu firea mea, mai dinamică. Am continuat să lucrez aici.

După aceea, s-a înființat facultatea de moașe și mulțumită luptei duse, printre alții, de una dintre colegele mele. Ea a fost mentorul meu, o persoană de la care am învățat foarte multe. Pentru că abia născusem, nu am putut să mă înscriu în primul an de la înființare, dar am făcut-o, după ce am dat examen, în anul imediat următor.

După ce am absolvit facultatea, am devenit moașă licențiată. Cred că este un lucru extraordinar că s-au înființat aceste facultăți, atât pentru asistenții medicali, cât și pentru moașe. Inițial m-am gândit “dar de ce-mi trebuie mie facultate, dacă o să fac același lucru ca înainte?” Însă am descoperit că am învățat foarte mult la facultate și, într-adevăr, diferența între o școală post-liceală și facultate este extrem de mare.

Terminarea facultății v-a adus ceva în plus și în planul stimei de



sine, al raportării la colegii dumneavoastră, de exemplu?

Noi, la Filantropia, suntem norocoși, din punctul acesta de vedere. Medicii ne-au tratat mereu de la egal la egal. De la domnul Profesor a pornit totul. Pentru că dânsul când trecea pe lângă o infirmieră îi spunea sărut mâna, indiferent de cât de ocupat era (mai mult, dacă ea nu observa, se duce la ea și-i spunea "bună ziua" din nou), acesta a devenit un model pentru comportamentul tuturor.

Așa că, noi am avut întotdeauna parte de respect. Suntem valorizate! Acest lucru este, cred, diferit de alte maternități sau chiar spitale, unde unele colege spun că sunt ușor dezamăgite de modul în care sunt tratate, în general. Cred că și acesta e unul dintre motivele pentru care nu aș pleca de aici. Lăsând la o parte satisfacțiile profesionale și faptul că aici mă simt ca acasă, respectul pe care-l primim este unul dintre motivele pentru care nu aș părăsi Filantropia. În asemenea condiții, raporturile de muncă sunt cu totul și cu totul deosebite. De fapt, cred că uneori fac mai multe lucruri aici decât acasă. De exemplu, nu cred că-mi organizez la fel de bine casa, dacă este să fac o comparație.

În plus, am avut șefi care au știut să ne împingă de la spate – care ne-au apreciat și ne-au motivat să ne dorim mai mult. Și care ne-au ajutat să facem mai mult. Avem susținere din partea medicilor. În spitalul Filantropia sunt foarte mulți medici care au fost trimiși în străinătate pentru diverse specializări și s-au întors. Au văzut și modelele de acolo - cu echipe multi-disciplinare, așa că nu apare nicio disensiune de genul "nu aș fi de acord să asiste moașa nașterea." Din contră, ar fi de acord, fiindcă le-ar ușura foarte mult munca. Ar câștiga timp să facă lucruri mai complicate, pe care noi nu putem să le facem. Sarcina și nașterea naturală ar trebui urmărite de moașă. Iar medicii noștri ne susțin foarte mult în această abordare.

Cum a fost când ați adus pe lume primul copil, vă mai aduceți aminte?

Da, îmi mai aduc aminte. Îmi aduc aminte și travaliul și locația. Deși

din 2008 funcționăm la un alt etaj și sala de nașteri s-a schimbat cu totul, îmi aduc aminte. Îmi aduc aminte și de prima naștere de când făceam practică. Ambele momente m-au impresionat foarte tare. Cred că și de aceea am hotărât să lucrez pe partea de obstetrică. Era locul unde te puteai apropia de paciente. Se uitau în ochii tăi și simțeai că te apreciază, doar pentru simplul fapt că stăteau lângă ele și le mangăiau, sau le țineai de mână.



M-a impresionat foarte mult prima naștere - a fost o fetiță, o naștere prematură. Tăticul a asistat la naștere. Pe vremea aceea eu eram în postliceală. Totul a fost foarte rapid, nici nu-ți dădeai seama prea bine ce se întâmplă. Oricum, eu am fost impresionată de puterea acelei femei și de atitudinea moașelor, care au fost foarte drăguțe. Iar medicul a fost foarte blând. Cred că atunci am realizat, de fapt, puterea femeii. Am văzut un tătic transpirat și lipit de perete și o mămică foarte puternică care, deși trecuse prin toate acele chinuri, și-a pupat copilul și l-a îmbrățișat fericită și mândră.

Iar la prima naștere din maternitate, când lucram deja, lucrurile

s-au schimbat puțin – aveam deja o răspundere față de pacienta respectivă. La final am plâns de bucurie.

Mi se întâmplă să o mai fac, să plâng de bucurie, de câte ori văd că se termina totul cu bine și văd o mamă atât de fericită. Este ca și când ar fi o rudă de-a mea.

Există în viața profesională a fiecăruia dintre noi un lucru cu care ne mândrim în mod deosebit. Care ar fi acesta, pentru dumneavoastră?

Sunt mai multe. Îmi aduc aminte de hematoame, fie la cezariană, fie după nașteri normale, pe care le-am depistat eu. Au fost cazuri în care am fost foarte mândră, fiindcă s-a putut interveni la timp. Atunci când medicul are încredere și lasă pacientul în mâinile tale, este cu totul diferit. Te simți răspunzător, te mobilizezi. Ești de zece ori mai atent.

Am avut o mare satisfacție când am chemat garda sau rezidenții și nu i-am chemat degeaba, fiindcă era o problemă care trebuia rezolvată. Satisfacția că am rezolvat acel lucru a fost mare.

A fost o pacientă care s-a internat doar pentru monitorizare și era foarte relaxată că va naște peste două zile și stând de vorbă cu ea și monitorizând bebelușul, mi-am dat seama că ceva nu este în regulă și atunci mi-am anunțat superiorul și s-a intervenit la timp.

Un caz care m-a impresionat foarte tare a fost cel al unei paciente care a obținut foarte greu sarcina, după multe fertilizări eșuate și care s-a internat la un moment dat. Unul dintre feți nu era deloc în regulă și s-a intervenit de urgență. Ceea ce m-a impresionat este că acea femeie m-a luat de mână și mi-a zis "dacă nu ați fi fost, baietelul meu nu ar fi trăit și ar fi rămas doar cu fetița". O bună perioadă de timp, până au crescut copilașii, vorbeam la telefon și ne și întâlneam. Ne apropiasem foarte mult. Și ca ea sunt multe altele. Se crează o legătură în astfel de situații. Este ca și când bebelușul și mămica devin membri ai familiei mele.

Sunt foarte mândră de ceea ce fac și cred cu tărie că aici este locul meu și nevoie de mine!

Care sunt lucrurile care credeti că-l ajută pe un asistent medical debutant sau pe o moașă debutantă să facă performanță?

Cred că, în primul rând, trebuie să-ți placă profesia pe care ți-ai ales-o. Numai așa poți să-l ajuți pe omul de care ai grijă. Numai așa ești capabil să-i oferi și o mângâiere, o alinare, de care are nevoie. Dacă nu poți face asta, nu cred că ți se potrivește profesia.

În orice carieră ți-ai alege, dacă ești o persoană care vrea să progreseze, trebuie să știi foarte bine ce ți-ai propus, unde vrei să ajungi și cum poți să ajungi acolo. Nimic nu se face fără studiu, nimic nu se face fără implicare.

Și nu obții nimic sau prea puțin ca să fii satisfăcut, dacă nu există acea plăcere despre care vorbeam. Au fost câteodată zile întregi în care am stat foarte târziu în spital, fără să mă plâng că am făcut ore suplimentare. Mi-a plăcut și, dacă am și finalizat ceva din ceea ce mi-am propus, am avut și satisfacții.

Orice asistent care se bucură când realizează ceva, care se bucură când pacientul îi spune multumesc sau îi strânge mâna, este pe drumul cel bun. O simți. Dacă nu o simți, nu poți să faci profesia aceasta, care este foarte grea. Tu ești omul de legătură între medicul care este preocupat de diagnostic, e așa, mai tehnic, dacă vreți, și pacient. Așa că asistentul trebuie să fie cel care asigură suportul afectiv, care intră foarte mult în contact cu pacientul. Și, atunci când reușești să construiești această legătură cu pacientul, nu există decât reușita. Nu poate să existe altceva.

Trebuie să ai și modele. Să-ți alegi oameni pe care să vrei să-i urmezi, să vrei să-i depășești. Asta ține și de firea omului.

Se tot vorbește despre migrația asistenților medicali. Cum reușiți dumneavoastră să rămâneți la Filantropia? De ce nu vă tentează o altă țară? La fel și colegii dumneavoastră, cum de rămân aici? Mai

mult, cum de se întorc dupa stagiile de pregătire în străinătate?

Am avut norocul de a pleca. Am fost plecată în diverse spitale, în diferite țări, inclusiv țări nordice. Nu am găsit nimic în plus față de ce avem noi în momentul de față în Filantropia. Dotările noastre sunt la nivelul lor sau chiar mai sus. Ba din contră, ei nu foloseau atâta tehnologie, cu atâta ușurință. Ei nu trimit imediat la ecograf, de exemplu. Noi nu am avut niciodată neajunsuri în Filantropia. De exemplu, avem anestezie epidurală disponibilă la îndemâna pacienților 24 h/ 24 h. Avem gaz peroxid pe care îl administrăm pentru ușurarea durerilor, dacă pacienta nu vrea nicio anestezie sau intervenție pentru a-și calma durerile.

Nu am fost tentată să plec, dar câteva lucruri mi-au plăcut foarte mult acolo. Faptul că regulile sunt foarte bine stabilite – ”tu faci asta, tu faci asta”. Sarcinile sunt trasate foarte bine, nimeni nu intervine peste celălalt și ai încredere în omul cu care faci echipă. Riscul de a greși este foarte mic într-un astfel de sistem. În afară de salarii, aceasta ar fi singura diferență.

N-am fost, totuși, niciodată tentată să plec din țară, deși sora mea e stabilită în Statele Unite. Din contră, aș face orice s-o aduc înapoi.

N-aș pleca din România. Avem nevoie de oameni care să tragă lucrurile după ei, chiar și sistemul. Mă uit și la medicii tineri care pleacă la specializări în spitale foarte bune, în țări foarte bune. Sunt convinsă că sunt curțați și totuși se întorc. Pentru că ai un alt fel de satisfacție când ai venit în țărișoara ta și i-ai ajutat pe ai tăi. Și când știi că, odata cu tine și prin tine se produc schimbări în bine.

Cum ați defini colaborarea cu Ordinul Asistenților București?

Cu Filiala București mă simt extraordinar de bine și consider că ea este condusă exact de cine trebuie. După ce am stat de vorbă cu doamna Președinte, după primele 5 minute, am realizat că este o persoană la care te poți duce cu orice problemă și te ajută. Va susține întotdeauna asistentul medical, indiferent unde ar ajunge și ce studii ar face. O admir din multe puncte de vedere, unul fiind

acela că a dezvoltat foarte mult filiala. Altul este energia pe care o are și dorința de a face lucrurile să meargă din ce în ce mai bine. Avem conferințe cu participări internaționale, comisii pe specialități la nivelul filialei care funcționează, cursuri și workshopuri ce vor ajuta foarte mult asistenții medicali din România să evolueze. A pus aceasta profesie într-o altă lumină.

Cred că Filiala București își face treaba foarte bine. Avem cei mai multi asistenți din țară și Filiala merge la foc continuu. Toate persoanele de acolo sunt niște persoane deosebite, cu rezultate foarte bune.

Legat de ce s-ar mai putea face, mi-ar plăcea ca la un moment dat Ministerul Educației să permită Ordinului să se implice în construirea programei școlare. Așa i-am putea pregăti mai bine pe viitorii colegi.

Ce planuri de viitor aveți?

Am obiective și pe termen scurt și pe termen lung. Mi-ar plăcea să rămân mereu la fel de activă și să am timp să deschid cărți și să citesc. Și tehnologia îmi place, e excepțională – poți intra imediat să citești articolul și, în câteva minute, ești deja cu un pas în față. Mi am propus să fac și un doctorat și sper să reușesc.

Apoi, mi-ar plăcea să conving mai mulți colegi că este necesară facultatea. Cred că pe partea de obstetrică-ginecologie, noi, moașele, ne putem face simțită prezența mai mult. Putem fi mai incisive. Vrem să avem timpul necesar să urmărim sarcinile normale, după cum a fost reglementat prin lege. Să fim mai multe și să putem face asta. Trebuie, mai întâi, să câștigăm încrederea femeilor, care vor să știe ce implică să naști cu o moașă. Acesta este unul dintre obiectivele mele: să ne facem simțită prezența, să fim auzite, să putem face supraspecializări și dezvolta competențe.

Așa să fie, să le împliniți pe toate!

Istoria Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia

În urmă cu doi ani, Spitalul Filantropia celebra 200 de ani de activitate neîntreruptă. Era un moment aniversar deosebit pentru "cea mai longevivă unitate spitalicească de obstetrică și ginecologie din România, cu funcționare neîntreruptă".

Nașterea Spitalului Filantropia este legată de numele Dr. Constantin Caracas. Absolvent al Universității din Viena, acest roman macedonean avea să revină în București pentru a practica medicina alături de tatăl său, Dr. Dimitrie Caracas. În calitate de medic al orașului București, Dr. Constantin Caracas va propune, în anul 1811, Marelui



logofăt Grigore Băleanu, agă al poliției orașului București, deschiderea unei subscripții publice care să sprijine înființarea unui spital pentru “îngrijirea atâtor bolnavi fără mijloace, făgăduindu-mă și eu, să-i caut fără plată, toată viața mea”.

Printre cei care aveau să finanțeze construcția spitalului s-au numărat și Grigore Băleanu - cu bani, materiale de construcție și locul de lângă Cișmeaua Mavrogheni, Banul Radu Golescu, Logofătul Gheorghe Golescu, Băneasa Safta Brâncoveanu, Vornicul Nicolae Văcărescu și generalul Kutuzov.

Construcția spitalului avea să înceapă în 1813 pe locul destinat și consemnat într-un hrisov al domnitorului Gheorghe Caragea. Noul spital, care avea să fie al treilea din București, după Colțea și Pantelimon, se va numi inițial Spitalul Mavrogheni sau al Iubirii de oameni sau al Filantropiei. El avea să “primească bolnavi de ambele sexe, fără nici o deosebire de religie, rasă, naționalitate sau patimă” și fără plată.

Ulterior, în perioada 1881 - 1883, în curtea Spitalului Filantropia avea să fie construit un nou local al Maternității de 120 paturi.

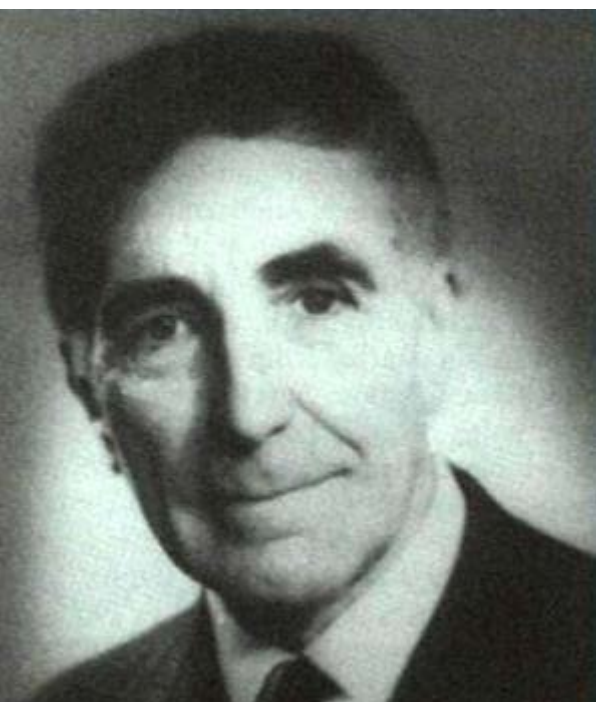
Considerată leagănul obstetricii românești, Maternitatea Filantropia este locul unde au activat medici reprezentativi pentru istoria obstetricii din România. Printre primii se numără Dr. Capșa, licențiat al Facultății de medicină din Viena. El a organizat învățământul universitar obstetrical, a introdus foaia de observație clinică și a efectuat primele statistici.

Profesorul Dumitru Draghiescu va conduce clinica obstetricală până în 1912, va introduce asepsia și antisepsia și va scade în mod semnificativ incidența infecției pu-



erperale. Dintre cei care i-au urmat, Prof. N. Gheorghiu a introdus la Maternitatea Filantropia un spirit științific și o organizare exemplară, a înființat “Revista de obstetrică, ginecologie și puericultură”, a organizat primele congrese de obstetrică și ginecologie și va acționa ca întemeietor de școală, introducând chirurgia în obstetrică. La conducerea Clinicii Filantropia aveau să urmeze și Prof. Dumitru Săvulescu (1942-1952), Prof. Eugen Aburel (1952-1969). Acesta din urmă a absolvit Facultatea de medicină din Iași și s-a specializat în obstetrică și ginecologie la Paris, unde a lucrat în serviciile profesorilor Brindeau și Le Lorier. La Paris a efectuat cercetări în Departamentul de fiziologie al Universității Sorbona.

Personalitate marcantă a obstetricii și ginecologiei românești, Prof.



Eugen Aburel a fost membru de onoare a numeroase societăți științifice internaționale și membru corespondent al Academie Franceze de Medicină. În această calitate, pentru merite deosebite, va primi, în anul 1973, ordinul “Les Palmes Academiques” oferit de guvernul francez. Printre realizările sale se numără studiile privind inervația uterului, mecanismul durerii în travaliu, analgezia peridurală continuă în travaliu, cervicectomia în tratamentul formelor incipiente ale cancerului de col uterin, dar și o monografie dedicată tuberculozei genitale, publicată la editura Masson din Paris.

La conducerea clinicii i-au urmat Conf. Vlad Vasiliu (o scurtă perioadă), Conf. Dr. Traian Rebedea (1970-1978), Conf. Dr. Ion Lemnete (până în 1990), Conf.

D. Pelinescu-Onciul (până în 1994), Conf. Gheorghe Peltecu (din 2000).

Ultima perioadă este și cea în care se realizează primele lucrări de consolidare și modernizare a spitalului de la construcția sa. Ele sunt sprijinite de Ministerului Sănătății (programele de dotare a spitalelor, prin acordul cu Banca Mondială), de investițiile Primăriei Sectorului 1 și mai ales, ale Primăriei Municipiului București, după preluarea spitalului de către aceasta din urmă, în anul 2009. Spon-

sorii și Fundația “Maternitatea Filantropia 1883” au avut și ei un rol important în dezvoltarea spitalului. Valoarea totală a finanțărilor din ultimii 10 ani se ridică la peste 7 milioane de euro.

Fundația “Maternitatea Filantropia 1883” a fost înființată în 2010 pentru strângerea de fonduri destinate formării cadrelor medicală și achiziționării de aparatură performantă.

În prezent, maternitatea are o capacitate de peste 200 de paturi, un departament modern de medicina materno-fetală, un departament de neonatologie cu o unitate de terapie intensivă ce beneficiază de posibilități de îngrijire a prematurilor de gradul 3 și 4 și o activitate recunoscută de chirurgie ginecologică oncologică, inclusiv de diagnosticare și tratare a cancerului mamar, precum și de chirurgie laparoscopică ginecologică.

Aici funcționează și singurul laborator de genetică din clinicile de obstetrică și ginecologie, dotat cu aparatură performantă. El elucidează anomaliile depistate de Departamentul de medicină fetală iar, în cazurile de anomalii rare, cooperarea internațională instituțională ajută la stabilirea unor diagnostice moleculare fetale.

Spitalul Filantropia are un serviciu de obstetrică de nivel III care, pe lângă sarcinile cu evoluție normală, depistează, dispensarizează și asistă la naștere gravide cu risc obstetrical crescut. La Filantropia se efectuează și intervenții diagnostice în infertilitate.



În cadrul cabinetului psihologic, pacientele pot beneficia de consiliere în cazul unor afecțiuni oncologice, în sarcină și lăuzie, cât și de asistență socială pentru prevenirea abandonului.

Filantropia beneficiază de o echipă de medici specialiști formați în marile centre din Europa (Anglia, Austria, Franța) și Statele Unite, care asigură toate sub-specialitățile obstetricii și ginecologiei, de la obstetrică patologică (sarcini cu risc), la medicină fetală (evaluarea ecografică a fătului înainte de naștere), la neonatologie (îngrijirea cazurilor de prematuritate extremă), uroginecologie, chirurgie ginecologică, chirurgie ginecologică oncologică (cancer de sân și genital), până la oncologie medicală (tratament cu citostatice) și infertilitate.

Surse documentare:

<http://www.spitalulfilantropia.ro/istoric-spitalul-filantropia.html>

<http://www.mediafax.ro/social/reportaj-filantropia-cel-mai-longeviv-spital-romanesc-de-ginecologie-cu-dotari-unice-in-tara-11435469>

<http://www.zf.ro/zf-24/filantropia-cea-mai-veche-maternitate-din-romania-a-ajuns-la-200-de-ani-pest-3-300-de-nasteri-si-1-300-de-interventii-ginecologice-au-loc-anual-11432991>

Dieta și bolile cronice – Suntem ceea ce nu... mâncăm?

De la “suntem ceea ce mâncăm” la “suntem ceea ce nu mâncăm”. Această nouă școală de gândire în nutriție promovează ideea că ceea ce nu mâncăm este mult mai important decât ceea ce mâncăm. Că, în primul rând, ar trebui să ne asigurăm că nu facem rău organismului. Pentru aceasta, e nevoie să evităm în întregime acele mâncăruri sau produse care sunt periculoase, toxice, nesănătoase și chiar și non-alimentele (produse alimentare fără conținut nutritiv).

Aceste produse, de exemplu cele conținând grăsimi trans și saturate, zahăr sau amidon, ar trebui eliminate în totalitate (nu doar limitat consumul).

Totuși, indiferent de școala de gândire de care aparțin, toți nutriționiștii sunt de acord că dietele au un rol cheie pentru o viață îndelungată și sănătoasă. Consumul de alimente cu un înalt conținut de nutrienți și asigurarea echilibrului dintre aportul și consumul de energie au un rol esențial în toate etapele vieții. Consumul excesiv de alimente cu înalt aport energetic (zahăr, amidon și/sau grăsimi), dar cu conținut nutritiv scăzut, duce la un exces de energie și, ca urmare, la supraponderabilitate, cauzând multe boli cronice.

Astfel, diabetul de tip 2, care capătă proporții epidemice la nivel



mondial, este el însuși legat de supraponderabilitate, ale cărei efecte nocive sunt amplificate de lipsa de activitate fizică. Diabetul poate duce, la rândul lui, la o întreagă pleiadă de boli cronice, de la boli cardio-vasculare la boli ale rinichilor, atac vascular și infecții. Ca urmare, menținerea unui nivel adecvat al greutateii corporale printr-o dietă sănătoasă joacă un rol critic în prevenirea și chiar tratarea diabetului.

Bolile cardiovasculare, “ucigașii” principali la nivel mondial, sunt cauzate, în foarte mare măsură, de o dieta dezechilibrată. Riscul de a ajunge la boli ale inimii, precum infarctul, poate fi redus printr-un consum scăzut de grăsimi saturate și trans și asigurarea unui aport suficient de grăsimi poli nesaturate (n-3 și n-6), fructe și legume și mai puțină sare, care ajută la scăderea presiunii arteriale, un factor major de risc pentru bolile cardio-vasculare.

Pentru cancer, se consideră că fumatul activ sau pasiv e cauza numărul 1, însă dieta poate contribui semnificativ la apariția anumitor forme de cancer. De exemplu, menținerea unei greutate sănătoase reduce riscul de apariție a cancerelor de esofag, colo-rectale, de sân, de endometru sau rinichi. De asemenea, un aport adecvat de fructe și legume reduce și mai mult riscul de apariție a cancerului bucal, de esofag, stomac sau colo-rectal.

După cum putem vedea, recomandările nutriționiștilor pentru o dietă sănătoasă includ fructele și legumele. Din ce în ce mai multe studii recente explică mecanismul prin care acestea acționează asupra organismului nostru. În ultimul timp, unii dintre compușii “minune” care au ajuns în lumina reflectoarelor sunt lignanii.

Lignanii sunt polifenoli care se găsesc în plante, inclusiv în semințe, cereale integrale, legume sau fructe. Când sunt ingerați, lignanii sunt transformați în intestin în compuși cu ușor efect estrogenic, așa-numiții fito-estrogeni, dar au și efect biologic prin mecanisme ne-estrogenice. Semințele de in sunt cele mai bogate surse de lignani, urmate de semințele de susan. Lignanii se mai găsesc și în vegetalele crucifere precum broccoli sau varza, dar și în usturoi, nuci, vinul roșu, caise și căpșuni.

Lignanii contribuie la reglarea nivelului de hormoni, inclusiv al cortizolului, hormonul stresului, sunt bogate în anti-oxidanți și sprijină sistemul imunitar. Ca urmare, ei au un cert rol benefic în prevenirea sau tratarea unei palete relativ largi de boli cronice.

De exemplu, un studiu recent publicat de British Journal of Nutrition a analizat performanțele cognitive ale peste 2500 de cetățeni olandezi de vârstă medie. Cei cu aport crescut de lignani au avut cele mai bune performanțe cognitive, de la cel mai redus declin în funcționarea cognitivă globală sau a memoriei, la o viteză mai bună a proceselor cognitive.

Beneficiile lignanilor depășesc însă impactul lor asupra declinului cognitiv adus de înaintarea în vârstă. Astfel, se vorbește despre scăderea riscului de apariție a cancerului la sân, a celui de prostată sau a bolilor cardiovasculare, precum și atenuarea osteoporozei

și a simptomelor menopauzei. Se știe de mult că dietele bogate în cereale integrale, nuci și semințe, legume și fructe, deci bogate în lignani au fost asociate în mod consecvent cu reducerea riscului bolilor cardio-vasculare. Iar studiile o confirmă – astfel, într-un studiu de cohortă cu 1889 bărbați finlandezi care au fost observați timp de 12 ani, aceia care prezentau cel mai mare nivel al entero-lactonei serice (un marker al aportului de lignani vegetali) au avut un risc de mortalitate cardiovasculară semnificativ mai mic decât restul grupului. (Sursa: Linus Pauling Institute).

Lignanii au și un ușor efect estrogen, dar fără a avea și efectele secundare ale estrogenului produs în organism (estrogen endogen), acest estrogen din plante fiind numit forma “mai curată”. Când sunt consumate plante bogate în estrogen, o parte din estrogenul endogen produs în organism, este eliminată, ceea ce scade potențialele efecte negative pe care le aduce. Acesta pare a fi mecanismul prin care lignanii ajută la scăderea riscului de cancer ovarian sau uterin.

Un alt studiu, de data aceasta desfășurat în Scoția, a arătat că un nivel crescut al entero-lactonei serice, produsă în intestin de bacteriile care procesează lignani, este asociat cu scăderea riscului de apariție a cancerului de prostată. Toate aceste studii arată mecanismele prin care vegetalele - legumele, fructele, cerealele integrale sau semințele – acționează pentru scăderea riscurilor apariției diverselor boli cronice. Aceste descoperiri oferă un nou impuls apelor oamenilor de știință pentru adoptarea unei diete sănătoase ca mijloc esențial de a ne prelungi viața și îmbunătăți calitatea ei, prevenind sau tratând bolile cronice.

Fără dezvoltarea unor strategii și politici publice care să recunoască pe deplin rolul esențial al dietei (alături de activitatea fizică) în asigurarea unei stări optime de sănătate, aceste apeluri ale oamenilor de știință vor avea un impact relativ limitat la nivelul societății. Politicile publice și programele de implementare ale acestora trebuie să adreseze nu numai nevoia de schimbare la nivel individual, ci și schimbările care sunt necesare în societate și mediul încon-

jurător, pentru a facilita alegerile sănătoase – a le face accesibile și preferabile.

Măsurile legislative și regulatorii și-au demonstrat în timp eficacitatea în a reduce expunerea la tutun. Măsuri similare pot fi luate în cazul alimentelor nesănătoase. Eforturile trebuie, însă, să treacă dincolo de mediul legislativ și de reglementare și să includă educația pentru sănătate (școlile pot promova o cultură a sănătății oferind mese sănătoase copiilor și incluzând nutriția în curriculum), promovarea sportului, planificarea urbană și agricolă.

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

Surse de documentare:

INTERNATIONAL HEALTH NEWS - William R. Ware, PhD – Editor –
no. 260 SEPTEMBER 2015 24th YEAR

<http://www.smart-publications.com/articles/dietary-lignans-the-phytoestrogens-with-amazing-health-benefits-for-women-a>

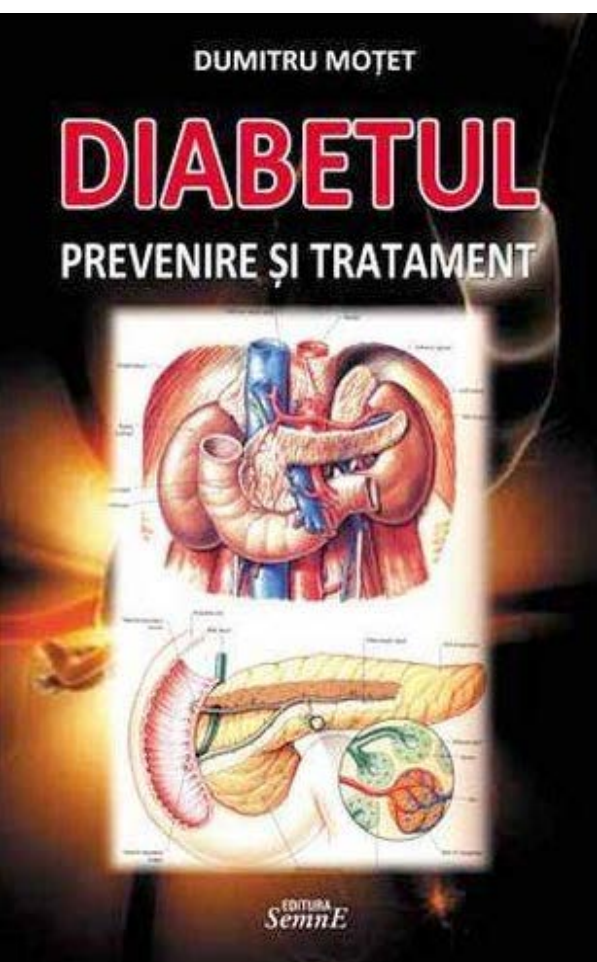
<http://www.lignans.net/health-benefits.html>

<http://lpi.oregonstate.edu/mic/dietary-factors/phytochemicals/lignans#food-sources>

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/summary/en/>

Diabetul – Prevenire si Tratament

Autor: Dumitru Moțet,
Editura SemnE, 2013



Această carte este dedicată cadrelor medicale, asistenți medicali și medici, reprezentând un ghid extrem de util în primul rând pentru specialiștii din domeniu, dar nu numai.

Sunt prezentate în detaliu aspectele cele mai importante ale acestei afecțiuni, de la cauze și factori de risc la simptome - diferențiate, la femei și bărbați – și tratament. Autorul dedică capitole speciale diabetului la copii, din ce în ce mai răspândit, dar și problemelor sociale ale persoanelor cu diabet zaharat.

Anestezie și terapie intensivă – Principii de bază

Autor: Ioana Grigoraș,
Editura Institutul European, 2008

Cartea oferă atât o bază teoretică, cât și o abordare practică, pentru aspectele fundamentale ale anesteziei și terapiei intensive, constituindu-se drept o resursă utilă și pentru studenți și pentru cadrele medicale practice din domeniu.

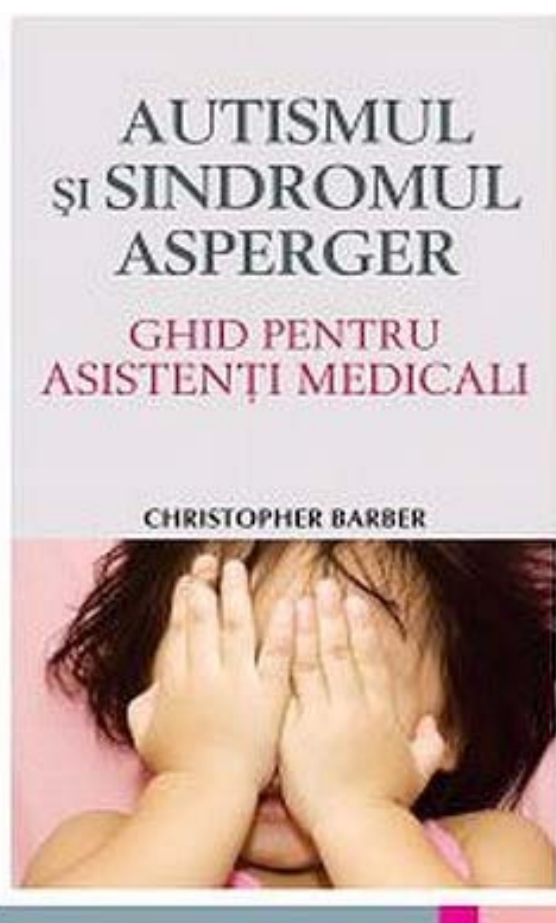
Problematika abordată are la bază atât experiența practică a autoarei, cât și ultimele noutăți din domeniu la nivel mondial.

Este o pledoarie convingătoare pentru o specializare care îi pune pe cei care o practică în postura de salvatori ai pacienților în condiție critică, arătându-ne și dificultatea, dar și frumusețea ei.



Autismul și Sindromul Asperger – Ghid pentru asistenți medicali

AUTOR: Christopher Barber,
Editura ALL, 2013



Autorul acoperă în această carte aspecte cheie ale îngrijirii persoanelor cu aceste tulburări, unul dintre scopurile principale fiind echiparea asistenților medicali cu cunoștințele teoretice și practice necesare îmbunătățirii asistenței oferite, inclusiv a relaționării cu cei în cauză.

Temele abordate sunt variate, de la istoria autismului la posibilele cauze și dificultățile cele mai frecvent întâlnite în diagnosticare până la problemele sociale cu care se confruntă pacienții cu aceste tulburări și familiile lor.

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@oammrbuc.ro

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