

Octombrie 2014

# eAsistent.ro

Revista oficială a



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,  
Moșelor și Asistenților Medicali din România  
*(Filiala Municipiului București)*

## Octombrie 2014



## Octombrie – o lună în care sănătatea celebrează 3 evenimente mondiale

*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*



Revista noastră și-a propus să marcheze evenimentele importante ale lunii și să le prezinte din perspectiva profesiei noastre.

Luna octombrie debutează cu ziua internațională a persoanelor vârstnice, în data de 10 octombrie sărbătorim ziua mondială a sănătății mentale, iar pe 16 octombrie, ziua mondială a alimentației.

Sunt evenimente care ne-au inspirat în alegerea temelor articolelor din numărul de luna aceasta.

La secțiunea "Istorie" am ales să prezentăm Institutul de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" care, în anul 2002, la exact 50 de ani de la înființare, a fost catalogat de un

raport al Băncii Mondiale drept Perla Coroanei printre spitalele din România. Dintre motivele acestei evaluări, cele mai importante sunt interesul crescut, atât la nivel național, cât și internațional, care duce la un grad de ocupare de 100%, cu liste de așteptare de 3-4 luni.

Prezentarea Institutului de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" din paginile revistei este completată și de două interviuri, cu Directorul Medical, domnul Conf. Dr. Gabriel - Ioan Prada, și cu colega noastră, doamna As. Camelia Cârjan, Director de Îngrijiri al Institutului. Ele se regăsesc în secțiunea "Interviu."

Interviul cu domnul Conf. Dr. Gabriel - Ioan Prada prezintă și explică eforturile echipei actuale a Institutului pentru a păstra tradiția și renumele instituției și a duce mai departe visul Doamnei Profesor Ana Aslan, dar și modul în care organizații ca OAMGMAMR și Colegiul Medicilor pot sprijini profesiile pe care le reprezintă. Din discuția cu domnul Conf. Dr. Gabriel - Ioan Prada am reținut și un mesaj emoționant despre îngrijirea pacienților vârstnici care, în opinia interlocutorului nostru, "oferă frecvent multe satisfacții morale și spirituale. Pacienții vârstnici trebuie priviți ca fiind, într-un fel, proprii noștri părinți sau bunici și poate, astfel, îi vom putea înțelege mai bine."

În interviul său, colega noastră doamna As. Camelia Cârjan, Director de Îngrijiri al Institutului, ne vorbește despre parcursul său profesional care începe cu Spitalul 23 August, unde a lucrat într-o secție de neonatologie și continuă cu experiența de lucru din Institutul de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan". Referindu-se la perioada din Institut, Camelia ne-a vorbit cu profesionalism și căldură despre pacientul vârstnic care "trebuie să beneficieze de o abordare holistică, atunci când primește îngrijire medicală. Doar o abordare complexă, care să includă îngrijire medicală, nursing, asistență psiho-socială, poate cu adevărat contribui la îmbunătățirea calității

vieții sale." Discuția ne-a purtat și printre amintirile din perioada Revoluției din 1989, dar și pe tărâmul unei teme mult mai actuale, care se referă la eforturile de a promova o excelentă pregătire profesională în rândul asistentelor medicale și moașelor din România. În secțiunea "Educație medicală" puteți găsi un articol de maximă actualitate despre cercetările din domeniul sănătății mentale, mai ales în contextul în care lumea medicală se confruntă cu o situație în care tulburările anxioase sunt din ce în ce mai prezente (se estimează că 3-8% din populație are episoade de anxietate generalizată într-o anumită perioadă a vieții), iar depresia afectează aproximativ 2% din populația lumii, fiind considerată a 4-a boală ca răspândire pe glob. Articolul "Soluția pentru tulburările psihice: farmacologie sau psiho-terapie" prezintă o analiză asupra dezbatelor existente în lumea medicală pe acest subiect al soluțiilor existente și al limitărilor acestora.

Răsfoind revista veți găsi, la secțiunea "Lumea Medicală", două articole. Primul, "Știm să îmbătrânim sănătos?" al colegei noastre As. Med. pr. Viorica Bancheș, reprezentant OAMGMARMR - INGG - „Ana Aslan”, ne vorbește despre faptul că modul nostru de viață tinde să aibă un impact puternic asupra felului în care îmbătrânim și ne prezintă ce ar trebui făcut pentru a ne simți mai bine, pe măsură ce procesul evoluează. Cel de-al doilea este intitulat "Asistența Medicală Primară în Comunitate - de la medicii de familie la...asistenții medicali de familie?". El abordează un subiect deosebit de actual care prezintă modul în care sistemele de sănătate și familia modernă se pregătesc (sau nu) pentru a răspunde consecințelor socio-medice ale creșterii fără precedent a populației vârstnice, mai ales din lumea occidentală. Articolul prezintă o soluție care ar putea veni din întărirea asistenței medicale primare oferite în comunități și la



domiciliu, cea mai viabilă alternativă folosită cu succes în alte țări pentru a face față acestui fenomen.

În cadrul revistei vă recomandăm și 3 publicații:

- **Comunicarea umană. Pragmatică, paradox și patologie**, Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas, Don D. Jackson, Editura Trei, în care autorii vorbesc despre cauza unor patologii precum schizofrenia;
- **Psihogenealogia și rănilor din familie, Anne Ancelin Schützenberger**, Editura Philobia, o lucrare în care autoarea ne deschide filă cu filă cartea vieții, a fiecăruia dintre noi, învățându-ne cum putem interveni în propriul destin, cum ne putem găsi calea, încetând să mai repetăm la nesfârșit greșeli împovărătoare, să ducem cu noi și în noi drame transgeneraționale pe care le transmitem, inconștient, copiilor noștri, îngreunându-le și lor viața;
- **Să îmbătrânim sănătos**, Dr. Andrew Weil, Curtea Veche, care ne recomandă un program în 12 pași pentru a îmbătrâni sănătos.

Dragi cititori, vă asigur că fiecare articol al revistei este un demers pe care ne dorim să-l facem împreună pentru a pune în valoare cât mai bine realizările pe care le avem, pentru a celebra momente din profesia noastră, dar și pentru a afla informații la care merită să ne raportăm cu justificat interes și curiozitate profesională.

Vă invit cu drag să deschideți și să răsfoiți numărul din luna octombrie al revistei e-Asistent.ro.

**Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București**

## Soluția pentru tulburările psihice: farmacologie sau psiho-terapie?

Este din ce în ce mai obișnuit să aflăm despre cunoștințe, prieteni sau membri ai familiei care încep să ia anti-depresive sau alte medicamente psihiatrice.

Tulburările anxioase sunt din ce în ce mai prezente (se estimează că 3-8% din populație are episoade de anxietate generalizată într-o anumită perioadă a vieții),



iar depresia afectează aproximativ 2% din populația lumii, fiind considerată a 4-a boală ca răspândire pe glob.

La nivel mondial, vânzările de anti-depresive, stimulanti, medicamente anti-anxietate și anti-psihotice depășesc pragul de 75 de miliarde de dolari.

Psihiatrii care prescriu aceste medicamente și pacienții care le folosesc pornesc de la premiza că tulburările mintale sunt cauzate de un dezechilibru bio-chimic la nivelul creierului și că medicamentele psihiatrice pot rezolva această problemă.

Dar este aceasta o simplă problemă de fizică și chimie? Întrebarea aceasta este fundamentală pentru psihiatrie și efortul ei permanent de a dezvolta baze științifice



solide, de a deveni o medicină bazată pe dovezi atestate științific.

Psihiatria (din limba greacă: psyché = spirit, suflet și iatros = medic) este o ramură a medicinei care se ocupă cu prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea persoanelor cu boli mintale. Psihiatria poate fi definită ca o „disciplină de sinteză” prin care urmărirea și menținerea sănătății mintale - scopul său principal - se obțin luând în considerare diverși factori: psihologici, socio-culturali, medico-farmacologici. Dintre toate ramurile medicinei, psihiatria este aceea care a resimțit și resimte încă cel mai mult lipsa unor baze științifice solide în clasificarea și descrierea bolilor, în teoriile legate de cauzele și factorii care duc la apariția acestora, în cunoașterea mecanismelor moleculare ale acțiunii substanțelor psihotrope.

Deși modul în care funcționează creierul este un subiect de cercetare și speculații încă din vremurile antice, nu suntem nici acum cu mult mai aproape de înțelegerea mecanismelor acestuia. Întrebări precum: care este locul din creier în care se află memoria și cum funcționează aceasta, este mintea ceva diferit de creierul fizic, ce este conștiința, pot indivizii interacționa la distanță fără contact vizual sau de altă natură, cum se poate întâmpla ca persoane cu un volum mic de materie cenușie să funcționeze normal și chiar să aibă un IQ ridicat? Știința modernă nu a oferit până acum decât puțin ajutor în găsirea de răspunsuri, ultimii ani aducând progrese, într-adevăr, dar în principal în ceea ce privește căile de investigare care ar merita urmate. Singura certitudine din momentul de față este că aceste aspecte și întrebări sunt foarte complexe.

Neuroștiințele, care se ocupă cu structura, funcția, neuroevoluționismul, dezvoltarea, genetica, biochimia, fiziologia, patologia, farmacologia și informatica

sistemului nervos, au dobândit în ultimele decenii o importanță crescândă în teoria și practica psihiatriei. Cunoașterea unor aspecte despre bazele biologice ale tulburărilor mintale, care au ieșit la lumina odată cu dezvoltarea neuroștiințelor, a contribuit substanțial la progresele psihofarmacologiei din ultimele decenii, materializate prin îmbogățirea arsenalului terapeutic psihiatric cu medicamente psihotrope noi, în special de tipul antipsihoticelor și antidepresivelor.

Dezvoltarea acestor tratamente medicamentoase pentru tulburările mintale se bazează pe teorii conform cărora, în aceste afecțiuni, anumiți neurotransmițători (precum serotonina și dopamina) sunt în dezechilibru, creierul pacienților prezentând prea mult dintr-un anumit neurotransmițător și prea puțin din altul. Aceste teorii au permis o dezvoltare fără precedent a farmacologiei psihiatrice. În ultimii ani, totuși, odată ce se înțelege din ce în ce mai bine cum acționează aceste medicamente la nivelul creierului, din punct de vedere bio-chimic, multe studii pun la îndoială existența unui dezechilibru al neurotransmițătorilor în cazul pacienților cu tulburări mintale, arătând cât de puțin știm încă despre mecanismele biologice cauzale ale acestor boli.

Opus curentului de gândire și practică clinică care atribuie apariția tulburărilor mintale unor dezechilibre fizico-bio-chimice din creier și promovează tratarea acestor afecțiuni cu mijloace farmacologice, există un curent din ce în ce mai puternic, promovat de psihiatri precum Dr. Peter Breggin, care susține că nu s-a dovedit științific existența unor astfel de dezechilibre și ca intervenția psiho-farmacologică interferează cu funcționarea normală a creierului.

Funcțiile creierului sunt integrate și interconectate și intervențiile asupra unora dintre ele rezultă în mod obișnuit în disfuncționalități generalizate la nivelul



întregului creier. Dr. Peter Breggin afirmă că tratamentele medicamentoase bio-psihiatrice își exercită efectul terapeutic prin deprecierea unor funcții importante precum cea a receptivității emoționale, sensibilității sociale, conștiinței de sine, autonomiei și auto-determinării.

Dacă efectele medicației sunt drastice, ele pot include euforia, mania, apatia sau apatia extremă de tipul celei cauzate de lobotomie, pe care Dr. Breggin o numește “deactivare”. El subliniază că cercetări recente confirmă prezența acestor efecte în cazul folosirii anti-depresivelor SSRI, stimulanzilor și a unor anti-psihotice mai noi. Folosirea îndelungată a benzodiazepinelor și a stabilizatorilor de dispoziție produce, de asemenea, un anumit nivel de deactivare.

Criticii abordării cauzalității tulburărilor mintale din perspectiva bio-chimica și a tratării farmacologice a acestora promovează psiho-terapia ca primă metoda de tratament. Aceasta joacă încă un rol minor în tratarea tulburărilor mintale, dar, pe măsură ce psihiatrii recunosc din ce în ce mai mult importanța factorilor psiho-sociali în declanșarea acestor tulburări (pierderea unei persoane dragi, pierderea locului de muncă, etc), este de așteptat ca importanța psiho-terapiei ca modalitate de tratament să crească semnificativ.

Există o multitudine de abordări psiho-terapeutice, folosirea uneia sau alteia depinzând de formarea psihologului sau terapeutului, de stilul și personalitatea lui. Unii psiho-terapeuți folosesc aceeași metodă cu toți pacienții, alții au o abordare eclectică, combinând mai multe stiluri, în timp ce unii o personalizează în funcție de nevoile, simptomele și personalitatea pacientului.

Deși există această multitudine de abordări, acestea se pot încadra totuși într-un număr limitat de categorii

maiore, să le numim “școli de gândire”, în funcție de premiza de identificare a problemei și tipul de soluții propuse. Următoarele patru sunt printre cele mai comune - abordarea psihodinamică, abordarea umanist-existențială, abordarea cognitiv-comportamentală și abordarea interpersonală.

Abordarea psihodinamică se concentrează pe înțelegerea sursei problemelor sau simptomelor pacientului. Terapeutul îl ajută pe pacient să recunoască felurile în care trecutul se repetă în prezent. Un exemplu de teorie aparținând acestei școli de gândire este teoria atașamentelor. Popularitatea acestei teorii a crescut în ultimul timp, odată cu apariția unor studii care arată că problemele din relațiile adulților pot fi prevăzute pe baza analizei tiparelor timpurii de atașament dintre copil și părinți. Terapeuții care sunt adepții acestei abordări bazate pe teoria atașamentelor urmăresc însănătoșirea unor procese psihologice și biologice inconștiente ale creierului și promovează dezvoltarea unor capacități mai înalte, conștiente, precum abilitatea de a recunoaște și reflecta la ce se întâmplă în mintea proprie și în mintea celorlalți și de a le accepta ca fiind lucruri separate.

Psihoterapia umanistă are o abordare cuprinzătoare, holistică, subliniind că o persoană este un tot unitar între minte, trup și spirit. Această abordare include o paletă largă de metode terapeutice. Fiecare dintre aceste metode recunoaște și afirmă capacitățile auto-vindecătoare ale fiecarui pacient, iar relația terapeutică este construită pe baze egale, de parteneriat.

Psihoterapia existențială este strâns legată de cea umanistă, mulți dintre psihoterapeuții din prezent identificându-se ca aparținând școlii umanist-existențiale. Psihoterapia existențială urmărește să-i ajute pe clienți să accepte și să fie capabili să gestioneze



provocările de zi cu zi ale vieții. Accentul este pus pe experiența individuală, specifică a fiecărui client și terapeutul explorează valorile, convingerile și credințele personale ale acestuia pentru a le clarifica și înțelege în contextul fizic, psihologic și socio-cultural specific. Experiențele și influențele din trecut, prezent și viitor sunt tratate cu aceeași importanță. Punerea sub semnul întrebării a așteptărilor și convingerilor și înțelegerea și acceptarea posibilităților și limitărilor aduse de mediul extern sunt părți importante ale acestei abordări interactive, dinamice și directe. Conform acestei școli de gândire, patru probleme fundamentale se află la baza luptei noastre existențiale, punctul focal al acestei abordări terapeutice, iar aceste probleme fundamentale sunt considerate a fi punctul de plecare al majorității problemelor psihice – moartea, libertatea față în față cu responsabilitatea, izolarea și lipsa de sens.

Abordările cognitiv-comportamentale pun accentul pe a învăța să recunoaștem și schimbăm tiparele de gândire și comportament adaptiv-negative (mal-adaptative), să îmbunătățim gestionarea emoțiilor și a îngrijorărilor și să întrerupem cercul comportamentelor disfuncționale inconștiente. Aceasta perspectivă îi ajută pe clienți să vadă legătura dintre modul în care gândesc și ce-și spun lor înșiși și emoțiile și acțiunile care urmează.

Abordările interpersonale se axează pe identificarea și înțelegerea tiparelor auto-distructive din relații și de ce anumite situații apar în anumite contexte și pe înlocuirea acelor tipare disfuncționale cu unele sănătoase. Relațiile și conceptul de “aici și acum” sunt puse în centrul acestor abordări.

În general, indiferent de abordarea preferată a fiecărui psiho-terapeut, oamenii consideră ca terapia este cu adevărat folositoare când terapeuții sunt receptivi,

angajați pe deplin în proces și oferă feedback. Aceste aspecte determină calitatea relațiilor terapeutice, dincolo de adoptarea unei anumite abordări, și s-a demonstrat că ele sunt necesare și suficiente pentru ajungerea la rezultate pozitive în procesul de vindecare.

În paralel cu desfășurarea cercetărilor legate de găsirea celor mai bune tratamente pentru tulburările psihice, fie ele de natură farmacologică sau psiho-terapeutică, specialiștii din domeniul psihiatric lucrează intens și pentru rafinarea metodelor de diagnostic. Aceasta ar avea un puternic impact pozitiv nu numai la nivel individual, ci și colectiv, permițând sistemului de sănătate publică să înțeleagă dimensiunea reală a problemei, pentru a-și putea doza corespunzător alocarea resurselor și a-și îndrepta direcțiile de cercetare spre zonele unde găsirea de soluții este realistă pe termen scurt sau mediu.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

#### **Surse de documentare:**

INTERNATIONAL HEALTH NEWS - William R. Ware, PhD  
– Editor, NUMBER 250 SEPTEMBER 2014 23rd YEAR

[http://www.viata-medicala.ro/\\*articleID\\_6449-dArt.html](http://www.viata-medicala.ro/*articleID_6449-dArt.html)

<http://www.psychopharma.eu/reviste/Vol.%204,%20Nr.%201,%202.pdf>

<http://www.descopera.ro/dnews/8046316-depresia-in-romania-si-in-lume>



<http://psychcentral.com/lib/understanding-different-approaches-to-psychotherapy/0003077>

<http://www.strisik.com/therapy/approaches.htm>

www.gandul.info (imagine)

## 1 octombrie – Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice

O rezoluție adoptată de Organizația Națiunilor Unite (ONU) a permis sărbătorirea Zilei Internaționale a Persoanelor Vârstnice, pentru prima dată, pe 1 octombrie 1991.

Se recunoșteau și celebrau, astfel, contribuțiile aduse societății de persoanele în vârstă de peste 60 de ani și se prezentau problemele principale care le afectează viața.



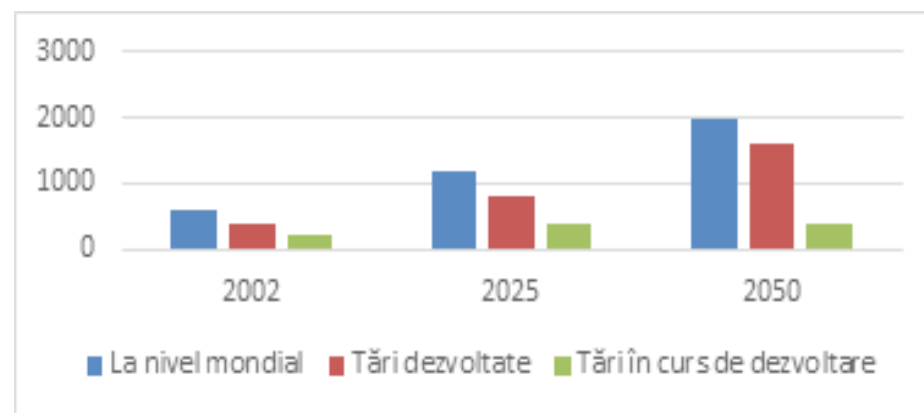
Sărbătoarea de anul acesta este una cu un mesaj de includere și solidaritate: “Nimeni nu rămâne în urmă: Construirea unei societăți pentru toți”.

Dacă înțelegem că aspectele demografice sunt esențiale pentru o dezvoltare durabilă și că dinamica populației modelează principalele provocări ale omenirii în secolul XXI, este evident de ce trebuie aplicat în practică acest principiu. Oricum, este clar că lumea trece deja printr-o revoluție demografică. Până în anul 2030, vor fi mai mulți oameni peste 60 ani (aproximativ 1,4 miliarde) decât copii sub 10 ani. Cea mai dramatică schimbare în structura pe grupe de vârstă a populației se întâmplă în țările în curs de dezvoltare. Să nu iei în calcul problemele oamenilor în vârstă, echivalează cu a neglija o parte a populației care va atinge pragul de 20% din total, în următorii 15 ani.

Similar cu ceea ce se întâmplă la nivel mondial, România se confruntă cu aceeași evoluție demografică. Ponderea populației în vârstă în total populație a înregistrat o creștere



rapidă (de la 10% în 1990 la 15% în 2012), iar prognozele arată că trendul se va păstra și chiar accelera în deceniile următoare. Aceasta are atât o cauză pozitivă- îmbunătățirea continuă a speranței de viață, cât și o motivație negativă - scăderea semnificativă a natalității din ultimele decenii.



Evoluția numărului persoanelor de peste 60 ani (în milioane) – la nivel mondial (albastru), în țările în curs de dezvoltare (maro) și în țările dezvoltate (verde)

Iată o evoluție demografică ce va solicita o participare din ce în ce mai importantă a populației vârstnice la funcționarea societății. Aceasta poate însemna creșterea participării în cadrul forței de muncă platite, transmiterea de experiență și cunoștințe, voluntariat sau ajutor oferit în cadrul familiei sau comunității pentru îngrijirea membrilor în nevoie.

Toate sunt contribuții care presupun că populația vârstnică se bucură de o stare bună de sănătate și abilitate funcțională. În acest context, societățile în care trăim sunt chemate să promoveze strategii și politici, inclusiv în domeniul îngrijirilor medicale, care să ajute populația să-și mențină cât mai mult vitalitatea și starea activă și să îmbătrânească sănătos și demn.

Trăiește mai mult, dar nu oricum, ci “adăugând viață anilor”, spunea Ana Aslan, părintele geriatriei românești.

Putem îmbătrâni cu o bună calitate a vieții, continuând să

contribuim în familie și comunitate.



Ne putem păstra abilitățile funcționale și capacitatea de a ne descurca autonom în comunitate, fără a

deveni o povară pentru cei din jur.

Îmbătrânirea este parte integrantă și naturală a vieții. Modul în care trecem prin acest proces, starea noastră de sănătate și abilitățile funcționale depind, dincolo de moștenirea genetică sau de politicile de sănătate publică promovate de autorități, în primul rând, de cum ne trăim viața, de experiențele prin care trecem, dar mai ales de modul în care le-am gestionat.

**Articol realizat de Mirela Mustăță, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

#### Surse de documentare:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_AHE\\_98.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_AHE_98.2.pdf)

<http://undesadspd.org/ageing/internationaldayofolderpersons.aspx>

[http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationale/en/](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/en/)



## 10 octombrie - Ziua Internațională a Sănătății Mintale

Prin această zi, la nivel mondial, Organizația Națiunilor Unite recunoaște importanța sănătății mintale și promovează creșterea gradului de conștientizare a opiniei publice cu privire la diversele probleme din acest domeniu.



Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea mintală este definită ca "o stare de bine în

care oamenii își conștientizează și exploatează pe deplin potențialul, pot face față tensiunilor și provocărilor vieții de zi cu zi, pot lucra productiv și pot contribui, într-o forma oarecare, la susținerea comunității lor”.

Având în vedere că, tulburările mintale afectează aproape 10% din populația lumii, într-un moment sau altul al vieții lor, sănătatea mintală este deja o problemă majoră de sănătate publică, la nivel mondial.

Ziua Internațională a Sănătății Mintale s-a sărbătorit prima oară în anul 1992, la inițiativa Federației Mondiale a Sănătății Mintale (WFMH), o organizație mondială cu membri și contacte în peste 150 de țări, inclusiv în România.

În fiecare an, această celebrare are o tematică specială care reflectă diverse subiecte cheie legate de sănătatea mintală – de exemplu, anul trecut, accentul a fost pus pe populația în vârstă și pe ce se poate face pentru îmbătrânirea activă, cu o bună stare de sănătate mintală, în timp ce tematica aleasă pentru anul 2014

este schizofrenia.

Ziua Internațională a Sănătății Mentale este marcată prin diverse evenimente menite să promoveze subiectul sănătății mentale pe agenda publică. Astfel, în anii precedenți, Direcțiile Județene de Sănătate Publică au organizat campanii de informare, educare și conștientizare în comunități, în special în școli și spitale, care să ajute populația să recunoască manifestările tulburărilor mentale din timp, pentru a putea primi ajutor. De asemenea, aceste campanii și-au propus să educe și sensibilizeze opinia publică asupra atitudinii negative față de cei cu tulburări mentale. Stigma socială este o problemă nu doar la noi, Organizația Mondială a Sănătății având constant această temă pe agenda de lucru.

Tulburările mintale se tratează și se vindecă. Este necesară, însă, o schimbare de mentalitate - de la a ne fi rușine să recunoaștem, la o abordare proactivă și inclusivă din partea celor implicați.

Celebrarea anuală a Zilei Internaționale a Sănătății Mintale își propune să încurajeze aceste atitudini și comportamente. În contextul în care procentul acelor care suferă de tulburări mintale se așteaptă să crească semnificativ în următorii ani, consecințele lipsei de acțiune consecventă și concertată pe acest front pot deveni din ce în ce mai grave, atât la nivel individual, cât și comunitar.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent,  
Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

Surse de documentare:

<http://wfmh.com/world-mental-health-day/>

<http://www.healthnettpo.org/en/1103/>



mental-health-and-psychosocial-support.

html?gclid=CjwKEAajw1ZWgBRD-n6ew0oan1xwSJABAbf8pKl0sul8q6o93PKIDvwYqfizOmxYdbkFYU0EqZ5RiAxoCSTjw\_wcB

<http://www.descopera.ro/dnews/8046316-depresia-in-romania-si-in-lume>

<http://www.amosnews.ro/flash-mob-ul-sanatatii-mintale-10-octombrie-piata-universitatii-2013-10-09#sthash.OPvzNz9N.dpuf>

[http://www.viata-medicala.ro/\\*articleID\\_6449-dArt.html](http://www.viata-medicala.ro/*articleID_6449-dArt.html)

## 16 octombrie - Ziua Internațională a Alimentației

O expresie la modă spune că "suntem ceea ce mâncăm".

Celebrarea Zilei Internaționale a Alimentației fost decisă de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU) în anul 1980. Se recunoștea, astfel că "alimentația este o nevoie fundamentală a omului și o condiție necesară supraviețuirii și prosperității ființei umane".

Alegerea zilei de 16 octombrie este legată de înființarea, în această zi, în anul 1945, a Organizației pentru Alimentație și Agricultură



(FAO) din cadrul ONU.

Alimentația are, într-adevar, o importanță capitală pentru starea noastră de sănătate. De exemplu, dacă alegem o dietă bogată în carbohidrați și zaharuri, ne creștem semnificativ riscul de a deveni obezi și de a suferi de boli cardio-vasculare sau de diabet. În plus, ea influențează și calitatea vieții pe care o trăim.

Alături de mișcare, alimentația este o componentă esențială a unui stil de viață sănătos. Ea ne poate ajuta decisiv să prevenim apariția unor boli, să ameliorăm manifestările altora și, în general, să ne prelungim viața.

Tocmai de aceea, alimentația a ajuns, în ultimele decenii, un subiect de mare interes nu numai în lumea medicală, printre specialiști, ci și în rândul opiniei publice. Sărbătorirea Zilei Internaționale a Alimentației, în fiecare an, pe 16 octombrie, este cea mai bună dovadă a importanței acestui subiect.

Anul acesta, tematica Zilei Internaționale a Alimentației este "Farming-ul familial – Hrănind lumea, având grijă de pământ" (Family Farming: "Feeding the world, caring for the earth").

Se pune, astfel, accentul pe o agricultură sustenabilă, care protejează și capacitatea generațiilor viitoare de a-și asigura hrana. Și aceasta pentru că astăzi aproape 60% dintre eco-sistemele lumii sunt degradate sau folosite nesustenabil, în mare parte din cauza efectelor ecologice dăunătoare ale sistemelor agricole și de creștere a animalelor folosite în prezent. Speranțele pentru viitor pot veni din folosirea mai eficientă a resurselor naturale - pământul și apa, de exemplu, din reducerea surplusului de alimente rămas nefolosit și din comportamente de consum care să ne facă să alegem să cumpărăm alimente obținute într-un mod ecologic.



Dintre evenimentele care au marcat, în anii trecuți, Ziua Internațională a Alimentației s-au remarcat expozițiile cu vânzare de produse agro-alimentare, organizate de Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, la care au participat producători agricoli din mai multe regiuni ale țării.

Promovarea unei alimentații sănătoase, mai ales la copii și tineri, programele din zona educației pentru sănătate desfășurate în școli și alte inițiative de acest gen sunt mai mult decât binevenite pentru informarea și educarea publicului în această privință și pentru încurajarea alegerilor care să ne asigure un stil de viață sănătos.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.

#### Surse de documentare:

<http://www.worldfooddayusa.org/learn>

<http://www.agerpres.ro/social/2013/10/16/documentar-16-octombrie-ziua-mondiala-a-alimentatiei-08-00-37>

<http://www.worldwatch.org/celebrating-nutrition-food-day>

<http://www.romanialibera.ro/stil-de-viata/alimentatie/16-octombrie---ziua-mondiala-a-alimentatiei-280900>

<https://www.wfp.org/news/news-release/world-food-day-wfp-says-investment-nutrition-key-unlocking-better-future-0>

## **Interviu cu domnul Conf. Dr. Prada Gabriel - Ioan, Directorul Medical al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"**



Din acest interviu am aflat că eforturile pentru a păstra tradiția și renumele Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" sunt rezultatul activității întregului colectiv format din circa 600 de persoane cu diverse specializări și niveluri de pregătire profesională.

Fără eforturile conjugate ale tuturor, acest obiectiv prioritar nu ar putea fi îndeplinit.

**Asigurați conducerea unui institut care, în peste 60 de ani de la înființare, a oferit îngrijire unui număr de peste 30 de șefi de state și celebriități din lumea artistică și culturală din lumea întreagă. Ce faceți pentru a reuși să păstrați renumele acestui institut medical de prestigiu?**

Aș dori să afirm chiar mai mult decât atât: în cei peste 60 de ani de existență, Institutul Național de Gerontologie



și Geriatrie “Ana Aslan” a acordat asistență medicală la peste 1 milion de pacienți, marea majoritate din România.

Aceasta a fost și dorința Doamnei Profesor Aslan: să dezvolte o metodă de tratament care să le permită oamenilor, în primul rând din țara noastră, să atingă o **longevitate activă**, adică, așa cum spunea adesea Doamna Profesor: “să adăugam ani vieții”.

De fapt, acest concept de **Longevitate Activă** reprezintă un obiectiv realizabil al asistenței medicale geriatrice. Un vârstnic dorește să trăiască ani mulți, dar nu în orice condiții. Dezideratul cel mai important este de a-și menține nivelul dorit de independență, în sensul de a fi capabil să ia decizii, dar și să le transpună în practică. De exemplu, o persoană în vârstă nu este neapărat perfect sănătoasă, dimpotrivă, constatăm că are o serie de comorbidități. Dezideratul este, însă, de a reuși să compensăm diversele afecțiuni, astfel încât să nu fie afectat nivelul de independență dorit de fiecare persoană. În acest context, pentru unii vârstnici este suficient să fie capabili să-și viziteze prietenii și să meargă la cumpărături, fără a aspira să efectueze drumeții montane săptămânal.

Doamna Profesor Aslan a creat o metodă complexă și individualizată de tratament care îi poartă numele și care și-a dovedit eficacitatea de-a lungul azeci de ani. De aceea, Doamna Profesor a dorit să facă disponibilă metoda terapeutică la cât mai multe persoane, cu scop profilactic sau chiar curativ. În acest mod, a apărut ca o consecință firească și tratarea unui număr mare de pacienți străini, inclusiv șefi de state și alte personalități, deși acesta nu a fost un scop în sine.

Eforturile pentru a păstra tradiția și renumele Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” sunt rezultatul activității întregului colectiv format din circa 600 de colegi cu diverse specializări și niveluri de pregătire profesională. Toți își aduc în mod nemijlocit contribuția

la menținerea unui standard înalt de calitate. Fără eforturile conjugate ale tuturor colegilor, acest obiectiv prioritar nu ar putea fi îndeplinit.

De fapt, de multe ori, pacienții ne relatează că preferă să apeleze la serviciile medicale de geriatrie oferite de Institut datorită profesionalismului și empatiei de care dau dovadă toți membrii echipei multidisciplinare care asigură aplicarea Terapiei Aslan.

Desigur că la eforturile personale contribuie și dotarea cu aparatură de înaltă performanță. De asemenea, poate nu în ultimul rând, aș menționa implicarea colectivului de cercetare și din învățământ într-o serie de proiecte europene, precum și participarea la manifestări științifice naționale și internaționale.

Nu lipsită de importanță este organizarea anuală de manifestări științifice cu profil de geriatrie și gerontologie la care participă invitați din țară, dar și de peste hotare, cadre didactice și cercetători cu multă experiență în domeniile îngrijirii vârstnicilor și al problematicii generale a persoanelor de peste 65 de ani.

Aș dori să subliniez aici că la toate manifestările științifice o mare parte dintre asistentele medicale din cadrul Institutului, dar și invitate din afară, participă activ, prezentând lucrări de cercetare foarte interesante.

### **Care sunt principalele reușite ale actualei echipe manageriale a Institutului?**

Din nou, aș dori să nu vorbim doar de echipa managerială, ci de întregul colectiv al Institutului. Reușitele sunt realizări obținute împreună și nu doar de o echipă care are menirea de a coordona activitățile.

Fiecare își aduce contribuția esențială la menținerea prestigiului Institutului și a calității serviciilor medicale



oferite. Poate un semnal în acest sens este reprezentat de numărul mare de pacienți care apelează la serviciile oferite de Institut. Avem circa 40.000 de consultații de tip ambulator și peste 14.000 de internări anual, la care se adaugă, așa putea afirma, din păcate, o listă destul de lungă de așteptare.

În acest context putem considera că reușita cea mai mare ar fi menținerea unui nivel crescut calitativ al serviciilor medicale, fapt care păstrează dorința pacienților vârstnici de a beneficia de Terapia Aslan.

### **Ce planuri de viitor aveți pentru Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"?**

Dorim ca și în viitor să menținem coeziunea colectivului Institutului, să oferim fiecărui coleg posibilitatea de a-și pune în valoare complet cunoștințele și abilitățile profesionale, în funcție de gradul de pregătire personală. De asemenea, un obiectiv important este menținerea imaginii pozitive a Institutului, atât în țară, cât și peste hotare.

În acest context, dorim să continuăm dotarea cu aparatură performantă, precum și participarea la proiecte de cercetare în colective multidisciplinare având membri din țară și din străinătate.

### **La 1 octombrie sărbătorim Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice. Ce înseamnă, de fapt, a lucra cu pacientul vârstnic și a-l îngriji?**

Activitatea medicală adresată persoanelor în vârstă presupune multă empatie, dar și sacrificiu de sine. Din păcate, adesea există o serie de prejudecăți legate de pacienții în vârstă, fapt ce determină o discriminare în acordarea îngrijirilor necesare bazată doar pe criteriul cronologic.

Persoanele cu vârste înaintate sunt considerate adesea ca fiind dificile, necooperante, că ar "pune totdeauna probleme foarte greu de soluționat", că nu ar mai răspunde la tratamente. De cele mai multe ori, aceste prejudecăți sunt mult îndepărtate de adevăr, dar sunt foarte greu de îndepărtat.

Îngrijirea pacienților vârstnici oferă frecvent multe satisfacții morale și spirituale.

Pacienții vârstnici trebuie priviți ca fiind, într-un fel, proprii noștri părinți sau bunici și poate, astfel, îi vom putea înțelege mai bine.

### **Toți ne dorim să ne menținem vitalitatea cât mai mult, iar conceptul de îmbătrânire activă a fost, la un moment dat, tema Anului European 2012. Deci, interesul pentru aria dumneavoastră este foarte mare. Cum se menține Institutul conectat la ultimele descoperiri științifice din domeniu?**

Conceptul de "îmbătrânire activă" își are originea, din păcate, într-o confuzie de termeni. Îmbătrânirea este un proces de reducere progresivă a rezervelor funcționale. Pe de altă parte, un proces activ este un proces foarte intens.

Analizând aceste aspecte constatăm că expresia "îmbătrânire activă" înseamnă de fapt "o foarte intensă pierdere a rezervelor funcționale". Desigur, nu acesta este obiectul geriatriei și nu este nici dezideratul oamenilor, în general.

Mai corect ar fi să fixăm ca obiectiv, așa cum arătam anterior, atingerea unei "**longevități active**" adică să trăim ani mulți, dar în condiții de menținere a nivelului de independență dorit de fiecare persoană.

Institutul a fost și este implicat într-o serie de proiecte internaționale printre care așa menționa două proiecte





care au avut drept obiectiv general trasarea direcțiilor principale de cercetare în domeniul geriatriei și al gerontologiei la nivel european. De asemenea, un al proiect foarte important s-a numit MARK-AGE. La acesta Institutul a fost partener, împreună cu alte 28 de centre de cercetare din întreaga Europă. Finalitatea acestui proiect a fost identificarea unei serii de markeri biologici de îmbătrânire care sunt foarte utili în stabilirea vârstei biologice a unei persoane.

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

Rolul acestor organisme profesionale este esențial. Ele au apărut ca o necesitate de a crea un cadru organizat pentru schimburi de idei, de informații, de modele de bună practică medicală.

De asemenea, au un rol extrem de important în menținerea unor standarde înalte de profesionalism și de ținută morală.

Nu în ultimul rând, aceste organisme apără interesele profesionale ale asistenților medicali, moașelor și medicilor. Existența lor este foarte importantă și se regăsesc în toate țările, nu doar în România.

**Ce credeți că ar trebui ele să facă în plus sau diferit pentru profesiile pe care le sprijină?**

Întrebarea aceasta este extrem de dificilă, trebuie să recunosc. Desigur că sunt aspecte care pot fi ameliorate, dar ele trebuie analizate punctual, de la caz la caz.

În general, simțim un sprijin continuu pe care ni-l oferă aceste organisme profesionale. Poate ar fi bine să apelăm

mai frecvent la ele și să conștientizăm mai mult avantajele existenței lor.

**Interviu realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

## ***Interviu cu doamna Asistent Medical Cârjan Camelia - Director de Îngrijiri la Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"***



Această întâlnire specială mi-a oferit ocazia să aflu că Doamna Profesor Ana Aslan spunea că "A îmbătrâni frumos și demn este, în același timp, o știință și o artă".

Făcând o analogie, dialogul m-a convins că pentru a lucra în geriatrie un asistent medical trebuie să stăpânească, în același timp, știința îngrijirii medicale și arta comunicării excelente cu pacientul.



**Care a fost parcursul dumneavoastră profesional, până la momentul în care ați devenit director de îngrijiri la Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"?**

Dintotdeauna am visat să lucrez în domeniul medical. Inițial am explorat ideea de a deveni medic. Apoi, după ce am absolvit liceul sanitar în anul 1989, am realizat că-mi place ceea ce aș putea să fac ca asistentă medicală și m-am hotărât să continui pe această direcție. Am terminat liceul printre primii și m-am uitat de la început spre Institutul "Ana Aslan". Însă repartiția mea a fost la Spitalul Sf. Pantelimon, pe atunci Spitalul 23 August. Am lucrat acolo între anii 1989 și 1995 într-o secție de neonatologie.

Apoi, am venit prin transfer la Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan". Cele două specialități sunt total diferite, diametral opuse, chiar. Să te îngrijești de "viață" la începutul și la sfârșitul ei.

Între anii 2001 și 2011 am fost asistent șef, iar din 2011, director de îngrijiri la Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan".

Între timp, mi-am desăvârșit studiile în specializarea Asistență medicală în cadrul Facultății de Medicină din Arad. Ulterior, am urmat un masterat în Medicină comunitară și Medicină de familie.

Am făcut toate acestea și pentru a lucra mai bine cu pacienții noștri. Eu am convingerea că pacientul vârstnic trebuie să beneficieze de o abordare holistică, atunci când primește îngrijire medicală. Doar o abordarea complexă care să includă îngrijire medicală, nursing, asistență psiho-socială poate cu adevărat contribui la îmbunătățirea calității vieții sale. În plus, pentru a obține o cât mai bună calitate a vieții sale, pacientul vârstnic are nevoie de o continuă îngrijire și după externare.

**Ce v-a adus completarea studiilor? Ați sfătui tinerele asistente medicale să facă facultate?**

Completarea studiilor vine și ca o recunoaștere a muncii, a pregătirii și o văd foarte necesară, atunci când dorești perfecționare profesională.

Profesia noastră a trecut prin diverse etape. Când am terminat eu studiile, titulatura era de soră medicală. După anul 1989, s-a revenit la denumirea de "asistent medical" care se obținea prin completarea studiilor. Am dat un examen de echivalare. Când a fost posibil, prin înființarea specializării de asistență medicală la facultatea de medicină, am decis să-mi continui studiile.

Spre deosebire de alte spitale, noi avem doar 20 de asistenți medicali cu studii superioare. Însă, la colegile care au absolvit studii universitare simt o mai mare conștientizare a rolului lor și o mai bună implicare. Pentru ele au apărut și sarcini de coordonare. Alături de cele de execuție, desigur, dată fiind lipsa de personal. Ca regulă, la noi în Institut, am încercat ca în fiecare tură să existe și o asistentă cu studii superioare.

Da, aș vrea ca asistentele medicale să aibă pregătire cât mai bună. O asistentă medicală într-o instituție de elită trebuie să aibă, pe lângă cunoștințe temeinice legate de profesie, și un nivel bun de cultură generală.

În practica mea am văzut și asistente mai slab pregătite. Dacă vrem într-adevăr să ne aliniem la țările din Uniunea Europeană, ar trebui să nu uităm că sunt țări care au renunțat la școlile postliceale sanitare și pregătesc doar asistenți medicali cu studii superioare. Pentru asta aș milita. Să pregătim asistenți medicali prin universități și să le dăm o pregătire teoretică temeinică, dar și stagii de practică care să le dea deprinderile necesare.



**Ce înseamnă să fiți director de îngrijiri la "Ana Aslan"?  
Cum arată, de exemplu, o zi de lucru la dumneavoastră?**

Pentru mine este o mare onoare și o mare responsabilitate în același timp, să fac parte din echipa managerială a celui mai vechi Institut de geriatrie din lume.

Institutul a fost fondat în anul 1952, având ca obiect de activitate asistența medicală geriatrică, cercetarea și gerontologia socială. Ca o recunoașterea a valorii sale, Institutul "Ana Aslan a fost recomandat de Organizația Mondială a Sănătății drept model pentru institutele similare din lume.

Avem o echipă care acoperă 8 secții monospecializate (geriatrie) conduse de 8 șefi de secție și tot atâtea asistente șefe, laboratoare de reabilitare medicală pentru proceduri de recuperare medicală, radiologie, laborator, ecografie, consultații interdisciplinare, ORL etc.

Când am preluat funcția de director de îngrijiri, am pornit la drum cu încredere în forțele proprii și în echipă. Acestea au fost esențiale. De-a lungul celor 4 ani, am depășit obstacole diverse, pentru că nu a fost întotdeauna ușor. Dacă mă uit înapoi, pot spune, însă, că bilanțul este pozitiv.

Deviza mea este că "Omul în halat alb" a fost și trebuie să rămână simbolul curățeniei sufletești, fidelității față de profesia căreia și-a dedicat viața. De aceea, scopul meu fundamental este să obținem satisfacerea așteptărilor pacienților. Pentru aceasta, rolul meu este să mă gândesc cum putem îmbunătăți permanent calitatea serviciilor oferite și să acționez pentru asta. Noi tratăm pacienți români și străini. Și trebuie să o facem la nivelul brandului "Ana Aslan".

În timp s-a investit foarte mult în Institut. S-au refăcut tronsoane din Clinica Otopeni, s-a investit în aparatură,

avem un sistem de cazare hotelieră de foarte bună calitate. Toate au contribuit la creșterea calității serviciilor. Iar acest lucru este demonstrat și de studiile privind satisfacția pacienților.

La mine, o zi de lucru începe mereu la ora 7.00 și nu știu niciodată ce dinamică va avea. Munca de director de îngrijiri este o muncă nenormată, cu activități de rutină, dar și cu situații noi ce apar pe parcursul zilei și trebuie rezolvate.

Astăzi, de exemplu, pentru că avem un nou medic dermatolog, a trebuit să mă ocup să organizez un spațiu pentru consultații. Nu era neapărat responsabilitatea mea, dar, cum directorul medical este în concediu de astăzi, am preluat sarcina dumnealui.

Managementul, în aria mea de activitate, presupune gestionarea și supervizarea tuturor activităților, începând cu îngrijirile acordate pacienților în activitatea clinică prin respectarea procedurilor de practică medicală și a instrucțiunilor de lucru în nursing implementate, continuând cu serviciile hoteliere (cazare și hrană), gestionarea eficientă a stocurilor de materiale sanitare, dar și elaborarea unor strategii de îmbunătățire a calității actului medical.

**Cum sărbătoriți Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice la Institutul "Ana Aslan"?**

De-a lungul timpului, "Ziua Mondială a Vârstnicului" a fost omagiată de colectivul Institutului de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" printr-o serie de evenimente organizate, atât în Ambulatoriul de specialitate, cât și în cadrul spitalului.

Cu aceste ocazii se efectuează consultații și analize gratuite, iar pacienții vârstnici primesc sfaturi medicale personalizate.



**Ați lucrat, presupun, cu mulți medici, în multe echipe medicale. Care este amintirea cea mai emoționantă pe care o aveți din colaborarea cu un medic?**

Amintirea cea mai emoționantă se leagă de începutul carierei mele, mai precis de zilele Revoluției din 1989.

Atunci, toată echipa de la Spitalul 23 August a rămas la datorie și am făcut față unor situații pentru care nu eram cu adevărat pregătiți niciunul din noi (medici, asistente, infirmiere). Spitalul era situat într-o zonă în care au fost schimburi de focuri (Pantelimon/ Lebăda). Se trăgea. O perioadă, am avut pană de curent. Deși nu ne-a cerut nimeni, tot personalul a rămas la serviciu. Spitalul era condus pe atunci de domnul director general Dr. Florian Popa. Dânsul a rămas cu noi permanent. S-au operat urgențe și au fost asistate nașteri, în condițiile în care funcționam pe grup electrogen. Spitalul era păzit de soldați, iar noi le făceam ceai pe care-l coboram în curte pe o sfoară. Solidaritate ca în acele zile eu nu am mai întâlnit.

Apoi, la Institutul "Ana Aslan", omul care mi-a marcat evoluția profesională este Dna. Dr. Popescu Georgeta, directorul medical de la momentul când am venit eu aici. A fost mentorul meu, m-a sprijinit permanent și m-a încurajat în demersurile mele profesionale. Am apreciat întotdeauna modul în care a dat valoare muncii asistentelor medicale. Ulterior, în anul 2001, m-a propus asistentă șefă pe secția unde era șef de secție. Dumneaei a fost omul care a lăsat amprente în viața mea și-i sunt recunoscătoare pentru acest lucru.

**Cum vedeți rolul OAMGMAMR filiala București în susținerea și reprezentarea profesiei dumneavoastră? Ce vă doriți de la această organizație profesională?**

Plecând de la misiunea OAMGMAMR privind susținerea

unei culturi a calității în cadrul organizației profesionale și, implicit, a membrilor săi, ca profesionist îmi exprim opinia că este necesară reluarea demersurilor la decidenții din sistemul de învățământ privind reglementarea accesului în școlile postliceale a absolvenților fără diplomă de bacalaureat. Am văzut luările de poziție ale Ordinului Național și le susțin. Reiau ce-am spus mai devreme. Avem nevoie de asistenți medicali bine pregătiți. Nu mai discut despre faptul ca sunt țări unde asistenții medicali au doar pregătire universitară.

**Ce vă doriți să realizați în următorii ani, în plan profesional?**

Îmi doresc să mă înscriu la doctorat. Motivația interioară există. Mă gândesc să fac demersurile necesare în anul universitar viitor. Apoi, nu exclud nici intrarea în învățământ. Aș vrea să fac doctoratul la Facultatea de Medicină din București și să-mi aleg o temă din domeniul geriatriei. Să vedem dacă voi putea găsi un coordonator. Din câte știu sunt doar pentru medici. Dar, cât timp am voință și forță interioară, voi găsi o cale.

Copilul meu este și el în prim-planul preocupărilor mele.

**Ce vreți să spuneți cititoarelor revistei noastre, acum, la final?**

Dacă mă gândesc ce aș vrea să spun la final, o idee cu care să închei, aș vrea să amintesc că unei asistente medicale în relația cu pacientul nu trebuie să-i lipsească acel atribut pe care medicina antichității îl asimilează celui mai eficient tratament: zâmbetul. Noi, asistentele medicale, putem da un sprijin enorm pacienților noștri, doar zâmbind și susținându-i, prin modul în care comunicăm sau ne raportăm la ei.



Aș vrea să spun și că relația asistent medical – pacient vârstnic este una cu un specific aparte. Pentru asistentele medicale din geriatrie, comunicarea cu pacientul este extrem de importantă. Ea trebuie să fie în concordanță cu starea de sănătate a pacientului, cu posibilitățile sale de a înțelege contextul în care se află. Comunicarea cu pacientul este pe primul loc în geriatrie. Ea se adaugă, desigur, cunoștințelor și deprinderilor profesionale, dar acestea din urmă nu sunt de ajuns. Dacă noi comunicăm bine, pacientul va avea un psihic bun în timpul internării și va fi mai cooperant.

**Interviu realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

## Institutul de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" și Elixirul Tinereții



Tinerețe fără bătrânețe...toți ne amintim povestea culeasă de Petre Ispirescu. Dar cum se definește, de fapt, aceasta?

Pentru Ana Aslan, româncă născută pe 1 ianuarie 1897 la Brăila, care a pus bazele geriatriei moderne, știința care studiază aspectele medicale ale îmbătrânirii..."să fii veșnic tânăr nu înseamnă să ai 20 de ani. Înseamnă să fii optimist, să te simți bine, să ai un ideal în viață pe care să lupți să-l cucerești".

Absolventă a Facultății de Medicină din București (1915-1922), profesor titular de clinică medicală a Facultății de Medicină din Timișoara (1945-1949), șef de secție la Institutul de Endocrinologie din București (1949-1952), Ana Aslan a devenit, în anul 1952, director al Institutului de Geriatrie.

Numărându-se printre pionierii gerontologiei medicale mondiale, Ana Aslan a inventat elixirul tinereții - Gerovital H3. Avea să devină unul dintre cei mai cunoscuți români din lume, în timp ce Institutul de Geriatrie pe care l-a înființat va deveni și el faimos. Peste 30 de șefi de state și un număr impresionant de personalități celebre din lumea artistică și culturală din lumea întreagă, precum



Marlene Dietrich sau Charlie Chaplin au fost găzduite și s-au tratat aici.

Dar care este povestea Anei Aslan? Se știe că în copilărie își dorea să ajungă pilot de avioane. În ciuda împotrivirii mamei sale, a ales cariera medicală. În timpul războiului a îngrijit răniți pe front. După război, a devenit șefa Secției de Fiziologie a Institutului de Endocrinologie din București. Aici a reușit prima mare descoperire – efectul antiinflamator al procainei, care era folosit, atunci, numai ca anestezie locală.

Acesta avea să fie momentul care pregătea descoperirea Gerovitalului H3, un produs biotrofic original românesc și, în acelast timp, primul medicament creat anume să întârzie procesul de îmbatrânire. El avea să fie elaborat între anii 1946 și 1956 de Prof. Dr. Ana Aslan și școala sa, după numeroase cercetări clinice și experimentale. Rezultatele acestui studiu fac obiectul lucrării "Novocaina - factor eutrofic și întineritor" publicată împreună cu Prof. C. I. Parhon în 1955.

Teoria Prof. Ana Aslan își va dovedi, peste ani, autenticitatea, în pofida scepticismului inițial. Din munca și colaborarea cu farmacistă Elena Polovrageanu avea să rezulte medicamentul Gerovital H3. Era un medicament gerontologic, prin intervenția sa în mecanismele de îmbatrânire la nivel molecular și geriatric, datorită efectelor sale în bolile cronice degenerative ale vârstei a treia. Un an mai târziu, în 1956, Gerovitalul este prezentat, pentru prima dată, lumii medicale internaționale la Con-gresul Therapiewoche de la Karlsruhe și, apoi, la Congresul European de Gerontologie de la Basel. Au fost momentele care au dezvăluit lumii cercetările românești în domeniu. Ele se impun, de acum, pe plan internațional și provoacă o serie de cercetări de testare și comparație cu produse similare din farmacopeea mondială.

Cert este că, persoanele care foloseau Gerovitalul erau mai puțin depresive și mai puțin anxioase, deveneau mai active, manifestau dorință de a trăi, demonstau creșterea capacităților fizice și intelectuale, mai ales îmbunătățirea memoriei, îmbunătățirea funcțională a analizorilor auditiv, optic și olfactiv, îmbunătățirea aspectului pielii și părului, scăderea intensității petelor senile și a keratozei, creșterea tonusului muscular și a mobilității articulare, creșterea și repigmentarea părului, normalizarea presiunii arteriale. Printre exemplele care au demonstrat eficiența acestui tratament se numără și cel al unui pacient în vârstă de 110 ani care, după patru ani de tratament, nu mai avea tremurături ale mâinilor și ale capului, putea să meargă singur, avea pofta de mâncare, părul alb i se repigmenta, iar depresia era înlocuită de o stare psihică bună.

Observațiile clinice au fost verificate și experimental. Gerovitalul H3 s-a constatat că are acțiuni stimulatoare asupra proceselor de regenerare la nivelul țesutului hepatic, a mucoasei gastrice și a măduvei osoase. Sub acțiunea Gerovitalului H3 se produce și regenerarea fiziologică și morfologică a mușchiului striat și a nervilor periferici.

În 1960 Prof. Ana Aslan începe experimentarea unui nou produs care conține, pe lângă procaină, și un factor activator și antiaterogen - Aslavital.



Aslavitalul a fost un alt medicament cu efect anti-îmbatrânire, inclusiv la nivelul sistemului nervos și cardiovascular, care a dus la creșterea continuă a renumelui Anei Aslan și al Institutului omonim



pe care-l înființase și conducea.

În anul 1985, la peste 34 de ani de la descoperirea sa, Prof. Ana Aslan publica în Romanian Journal of Gerontology and Geriatrics lucrarea "Tehnica și acțiunea tratamentului cu Gerovital H3. Precizări după 34 ani de folosire".

Lucrarea face o sinteză a cercetărilor efectuate în tot acest timp de grupul condus de Prof. Ana Aslan și, în același timp, semnalează și faptul că, în urma recunoașterii pe plan mondial a eficienței Gerovitalului, au fost demarate studii care au confirmat rezultatele cercetărilor românești și, în același timp, superioritatea produsului românesc, față de alte produse similare.

Studiile asupra distrofiei nervoase au demonstrat eficiența tratamentului cu Gerovital H3 aplicat înaintea producerii distrofiei, fapt ce pledează pentru utilizarea profilactică a medicamentului. Această utilizare în scopuri profilactice a tratamentului cu Gerovital H3 a stat la baza cercetărilor întreprinse sub conducerea prof. Ana Aslan în domeniul gerontologiei sociale și a preocupărilor privind crearea unui sistem de stimulare a activităților specifice vârstei a treia.

Ca urmare, în cadrul Institutului de geriatrie a fost înființată o secție al cărui domeniu de activitate îl constituie procesul de îmbătrânire sub aspect medico-social, economic, psihologic, demografic, ecologic și cultural. Acțiunea de gerontoprofilaxie s-a desfășurat la nivel național. Ea a implicat dezvoltarea unor cercetări multidisciplinare (medicină, psihologie, sociologie, economie etc).

Studiul longevității umane, studiul intergenerațional referitor la imaginea socială a vârstnicilor, studiul îmbătrânirii demografice - sunt câteva aspecte care au demonstrat că cercetările fundamentale și aplicative ale gerontologiei sociale devin tot mai actuale și necesare.

Programul Național pentru asistență medico-socială a populației vârstnice din România a fost elaborat de Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie, în anul 1997, pe baza studiilor de mai sus.

Adeptă a terapiei pe care o inventase, Ana Aslan a fost ea însăși de o remarcabilă longevitate activă, continuând să muncească până la sfârșitul vieții sale de 93 de ani.

Câteva dintre recunoașterile internaționale ale unei activități prodigioase puse în slujba sănătății sunt: Meritto della repubblica Italiana, Cavaler al noii Europe - Italia, Cavaler al Ordinului de Malta - Franța, Comandor al Ordinului Orange Nassau - Olanda, dama di Collare del Santo Graal - Franța, Citizenship International Award - Filipine, premiul și Medalia Léon Bernard decernate de OMS pentru contribuții excepționale în domeniul medicinei sociale și geriatriei, premiul Fundației Franzheim Franzheim Buckminster Fuller Synergy Trust - distincție acordată pentru activitatea științifică în serviciul sănătății publice.

Ana Aslan ne-a lăsat un testament de neprețuit - o gamă de medicamente și tratamente care ne redau speranța într-o bătrânețe activă și demnă și un Institut de Geriatrie care, în anul 2002, la exact 50 de la înființare, a fost catalogat de un raport al Băncii Mondiale drept Perla Coroanei printre spitalele din România. Astfel, misiunea de evaluare desfășurată în 2002 de o delegație a Băncii Mondiale în 60 de spitale din România a concluzionat că Institutul Ana Aslan are șansele cele mai spectaculoase de dezvoltare. Dintre motivele acestei evaluări, cele mai importante sunt interesul crescut, atât la nivel național, cât și internațional, care duce la un grad de ocupare de 100%, cu liste de așteptare de 3-4 luni.

Mai mult, acest interes este așteptat să crească continuu, având în vedere evoluția demografică, atât



din România, cât și de la nivel global, cu o populație care îmbătrânește rapid. În același timp, Institutul se menține conectat la ultimele descoperiri științifice din domeniu, având colaborări și contracte de cercetare cu cele mai prestigioase institute de profil din lume. În plus, începând cu anul 2000, s-au făcut investiții semnificative pentru reabilitarea clădirilor și dotarea cu aparatura medicală necesară.

Recunoașterea științifică și economică, viabilitatea modelului dezvoltat și numeroasele distincții internaționale arată forța moștenirii lăsate de Ana Aslan. O moștenire care validează crezul Anei Aslan despre tinerețea veșnică: să ai un ideal în viață pe care să lupți să-l cucerești.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.**

**Surse de documentare:**

<http://www.ana-aslan.ro/#!istoric/cc65>

<http://www.zf.ro/ziarul-de-duminica/reportajul-saptamanii-institutul-ana-aslan-in-paragina-4881257/>

<http://www.natgeo.ro/stiinta/sanatate/8410-qelixirulq-anei-aslan>

ProTV, reportaj difuzat în emisiunea "Romania, te iubesc!" din 28 iunie 2009

## Știm să îmbătrânim sănătos?



Îmbătrânirea este un proces normal de modificări fizice în timp – se poate îmbătrâni pasiv, fără a se da o mare atenție procesului, sau activ, făcându-se conștient anumite alegeri și având mare grijă de propriul corp și de propria minte. Nu este niciodată prea târziu sau prea devreme să alegem calea unei îmbătrâniri sănătoase. La persoanele sănătoase și pline de viață, o îngrijire adecvată poate încetini sau preveni apariția multora din problemele legate de vârstă.

La persoanele cu boli cronice, la cele cu dizabilități sau la cele care se simt obosite, adoptarea unor măsuri sănătoase poate avea un impact mare asupra sănătății fizice și mentale. Indiferent de momentul adoptării unui „stil de viață sănătos”, acesta îmbunătățește calitatea vieții și poate prelungi speranța de viață.

### Care sunt schimbările care apar odată cu înaintarea în vârstă?

Semnale normale ale îmbătrânirii sunt, în general, aceleași



pentru toți, deși ele nu apar neapărat la o anumită vârstă. Fiecare dintre noi are ritmul propriu de îmbătrânire. Felul în care corpul îmbătrânește este influențat, în parte, de factorii genetici (moșteniți). Cu toate acestea, modul de viață tinde să aibă un impact mai puternic asupra felului în care îmbătrânim. Pe măsură ce îmbătrânim, se pot observa modificări treptate. Unele dintre modificările fizice sunt greu de prevăzut. Majoritatea persoanelor încep să aibă nevoie de ochelari pentru citit de la 40-50 de ani și la multe persoane se observă scăderea auzului după ce îmbătrânesc. Majoritatea organelor vitale devin mai puțin eficiente odată cu trecerea anilor. Metabolismul se încetinește treptat, ceea ce înseamnă că organismul are nevoie de mai puține calorii decât înainte. Rinichii nu mai reușesc să mențină un nivel normal de hidratare a organismului. Aceasta face ca exercițiile fizice, aportul de apă și dieta echilibrată să aibă un rol din ce în ce mai important.

### **Ce trebuie făcut pentru a ne simți bine pe măsură ce îmbătrânim?**

Medicii susțin că secretul unei îmbătrâniri sănătoase este activitatea fizică regulată. Aceasta nu numai că menține organismul puternic, dar protejează și îmbunătățește starea emoțională și cognitivă. Persoanele care evită sedentarismul, se implică în activități intelectuale și țin legătura cu cei dragi sunt mai puțin predispuse la anxietate, depresie pierderea memoriei și îmbolnăvire, în general. Pe lângă evitarea sedentarismului, se recomandă evitarea unor obiceiuri care accelerează îmbătrânirea și care sunt factori de risc pentru apariția unor boli cum are fi: dieta bogată în sare sau grăsimi, abuzul de alcool sau abuzul de droguri.

Fiecare trebuie să se implice activ în luarea deciziilor legate de propria sănătate, să-și gestioneze informațiile

medicale și tratamentul. Pentru a primi cele mai bune îngrijiri medicale, trebuie efectuate toate examenele fizice, screeningurile și toate vaccinările recomandate. Spre deosebire de generația bunicilor, care aveau mai puține metode de combatere a condițiilor amenințătoare pentru sănătate, acum există posibilitatea imunizărilor și a screeningului regulat. Aceste programe includ măsurarea presiunii arteriale, măsurarea colesterolului sanguin, control oftalmologic sau auzului, consultul stomatologic. Programul de vaccinare cuprinde revaccinarea antitetanică, vaccinarea antigripală și vaccinarea antipneumococică. Consumatorul de servicii medicale trebuie să se informeze continuu, trebuie să se preocupe în a aduna informații despre problemele sale de sănătate și despre posibilele tratamente. Trebuie comparate diversele metode de tratamente ale unor boli și cerută cel puțin o a doua opinie, dacă se ia în calcul efectuarea unei operații, luarea unor medicamente cu efecte secundare, sau participarea la tratamente experimentale. În general, persoanele care se sfătuiesc cu medicii de specialitate sunt mai mulțumite de îngrijirea medicală și de rezultatele obținute. Deciziile luate influențează „starea de bine”, calitatea și costurile serviciilor medicale.

### **Cum menținem vitalitatea mentală și emoțională?**

Vitalitatea mentală și emoțională sunt strâns legate de vitalitatea fizică: așa cum gândirea are efecte puternice asupra corpului, tot așa și starea fizică afectează modul de a simți și gândi. Contactele sociale au și ele un rol important asupra stării de sănătate. Starea de sănătate emoțională și cognitivă se poate îmbunătăți printr-o activitate fizică regulată. În timp ce exercițiul fizic produce anumite substanțe care generează starea de bine, inactivitatea poate accentua depresia, anxietatea



și stresul. Vârstnicii care merg regulat pe jos dovedesc o luciditate mai mare decât cei care nu au activitate fizică. Sănătatea emoțională poate fi îmbunătățită prin menținerea unei interacțiuni cu prietenii, familia, comunitatea. A face muncă voluntară pentru comunitate este un mod deosebit de a-ți îmbogăți viața. De fapt persoanele vârstnice care alocă în mod regulat o mică parte din timpul lor activității de voluntariat se simt mai impliniți decât cei care nu au astfel de activități.

Memoria și inteligența se pot îmbunătăți prin:

- stimularea zilnică a intelectului (citit, învățatul unei noi limbi);
- ajutarea memoriei notând întâlnirile, numele de persoane sau alte informații care sunt ușor de uitat;
- folosirea repetiției și a rutinei: ținerea cheilor și ochelarilor într-un anumit loc, învățarea unui nume nou, prin repetarea acestuia pentru a se fixa.

Pe lângă efectuarea exercițiilor fizice și menținerea unui contact social permanent, trebuie adoptată o dietă sănătoasă și trebuie incluse în viața cotidiană activitățile folosite menționate anterior.

### **Cum folosim metodele de relaxare pentru reducerea stresului?**

Stresul poate avea efecte negative asupra organismului, asupra stării psihice proprii și a persoanelor apropiate. Corpul răspunde la stres prin tensionarea mușchilor, lucru care poate determina durere sau stare de disconfort. Relaxarea progresivă a musculaturii reduce tensiunea musculară și anxietatea și poate fi de folos în încercarea de a adormi. Modul în care respirăm afectează tot organismul. Se pot încerca exerciții de respirație pentru relaxare, reducându-se tensiunea și stresul. Meditația concentrează atenția și ajută la calmarea organismului și a minții. Ea este folosită în

rezolvarea unor probleme de ordin fizic sau emoțional cum ar fi hipertensiune arterială, anxietatea, depresia, durerea cronică. Optimismul este direct implicat în îmbunătățirea stării de sănătate și abilitatea de a lupta împotriva îmbolnăvirilor. De asemenea, gândirea pozitivă poate duce la o viață mai lungă și fericită.

### **Ce trebuie să știm despre nutriția vârstnicilor?**

O bună nutriție este deosebit de importantă în sănătatea vârstnicilor. Din păcate, mulți bătrâni nu se alimentează corect, din cauza veniturilor bănești limitate. Mai este de amintit și inconvenientul chimicalelor injectate în alimente, din cauza cărora ne pândesc boli extrem de grave. Paradoxal, aceste alimente sunt mai accesibile bugetului persoanelor vârstnice, pe când alimentele bio și mai sănătoase sunt mai scumpe și nu sunt la îndemâna oricui. Malnutriția la vârstnic se întâlnește în cazul celor internați în căminele de bătrâni, dar există cazuri și în rândul celor ce locuiesc singuri. În timp, aceasta poate înrăutăți problemele medicale prezente, crescând riscul de apariție al afecțiunilor digestive, pulmonare sau cardiace. Afecțiunile slăbesc sistemul imunitar și conduc la apariția oboselii cronice, a anemiei și a slăbiciunii musculare.

### **Ce înseamnă o alimentație corectă a vârstnicului?**

Un vechi dicton spune „suntem ceea ce mâncăm”. Vârstnicii trebuie să consume mai multe fructe și legume proaspete și cereale integrale. Este de dorit ca grăsimile să fie reduse cantitativ în favoarea proteinelor. O alimentație optimă asigură sănătatea sistemului osteo-muscular și a sistemului nervos.

Imunitatea este stimulată cu ajutorul alimentelor bogate în vitamine, învingând acțiunea toxinelor care pot cauza probleme. Schematic, o alimentație



sănătoasă poate fi ilustrată de zece principii de bază:

1. O alimentație cât mai diversificată,
2. Produse din cereale integrale și cartofi,
3. Multe fructe și legume,
4. Zilnic consum de lapte și produse lactate,
5. Puține grăsimi,
6. Sare și zahăr cu măsură,
7. Multe lichide,
8. Alimente doar ușor condimentate,
9. Consumarea alimentelor în tihnă, savurând gustul alimentelor,
10. Grija pentru greutatea corporală și păstrarea unui stil de viață sănătos.

#### Ce putem spune în loc de concluzii....

Îmbătrânirea umană privită biologic apare ca un proces continuu, dinamic, cu parametrii funcționali ce diferă de la o vârstă la alta.

Modificările evolutive morfofuncționale, comparate cu cele ale adultului, pot induce în eroare și suntem ispitiți să apreciem drept „stare de boală” modificările normale, firești determinate de senescență.

Firescul, normalul vârsnicului corespunde, într-un alt plan, normalului vârstei adulte. Bătrânețea este o etapă a vieții, o cerință a evoluției speciei umane care, în anumite condiții, poate să îmbrace o involuție normală cu o fiziologie proprie.

Fiecare funcție are propriul orar de dezvoltare și îmbătrânire.

După vârsta de 60 de ani, parametrii funcționali ai îmbătrânirii normale se înscriu în valori care asigură homeostazia organismului, iar pe plan clinic generează starea de bine somatopsihică ce definește „starea de sănătate”.

Odată cu îmbătrânirea globală a populației, o atenție deosebită este îndreptată către potențialul sistemelor informaționale de sănătate de a scădea costurile de îngrijire a sănătății și de a îmbunătăți eficiența actului medical.

În același timp se pune un accent din ce în ce mai mare pe faptul că cetățenii trebuie să aibă un rol tot mai activ în controlul și îngrijirea sănătății proprii, folosind instrumente moderne cum sunt sistemele informatice de sănătate.

Aceste sisteme joacă un rol important în obținerea unor stări bune de sănătate și a unei vieți independente, în întârzierea procesului de îmbătrânire și în refacerea vitalității corpului uman.

**Articol realizat de As. Med. pr. Viorica Bancheș, reprezentant OAMGMARMR – INGG – „Ana Aslan”**

## Asistența Medicală Primară în Comunitate – de la medicii de familie la...asistenții medicali de familie?

Faptul că populația lumii se află într-un marcat proces de îmbătrânire este de necontestat. Oamenii trăiesc mai mult și se nasc din ce în ce mai puțini copii. Ca efect, populația vârstnică crește accelerat, atât în termeni absoluți, cât și relativi. Dacă acum, la nivel mondial, sunt aproximativ 600 de milioane de oameni peste 60 de ani, în anul 2050 vor fi aproape 2 miliarde. Mult mai mulți decât numărul copiilor de până la 15 ani.

Un efect așteptat este creșterea semnificativă a numărului





de cazuri de boli cronice (diabet, hipertensiune, astm, etc.) și a dizabilităților asociate îmbătrânirii.

În acest caz, sunt pregătite sistemele de sănătate pentru adresarea consecințelor socio-medicale ale acestei creșteri fără precedent a populației vârstnice? Sunt familiile moderne capabile să gestioneze această situație? Sau trebuie să ne gândim că asistența medicală primară oferită în comunități și la domiciliu este cea mai viabilă alternativă pentru a face față acestui fenomen?

Faptul că asistența medicală primară joacă un rol critic în facilitarea unui proces de îmbătrânire sănătoasă a populației este de necontestat.

Majoritatea activităților de prevenire și depistare precoce a bolilor se desfășoară, în realitate, în mediul asistenței medicale primare de la nivelul comunității. Prin aceste centre de asistență medicală primară - policlinici și cabinete ale medicilor de familie - se desfășoară, de asemenea, și majoritatea activităților de îngrijire medicală după apariția unei boli.

Se estimează că, în realitate, aproximativ 80% din îngrijirile medicale din prima linie sunt furnizate la nivelul comunității. Cu alte cuvinte, policlinicile și cabinetele medicilor de familie reprezintă coloana vertebrală a sistemului de asistență medicală.

Cu toate acestea, resursele alocate acestor centre de asistență medicală primară aflate în mijlocul comunităților unde trăiesc și vasta majoritate a persoanelor în vârstă, sunt doar o fracțiune din totalul resurselor folosite de sistemele medicale. Cu toate că studiile arată că îngrijirea la domiciliu este de 11 ori mai ieftină decât cea în instituții, susținerea lor nu este pe măsura importanței reale a acestora.

Orice analiză de eficiență ar arăta că, dacă se construiește

un sistem cuprinzător, eficace și eficient de asistență medicală primară în comunitate și la domiciliu, am avea o modalitate mult mai sustenabilă de a oferi la timp ajutorul necesar vârstnicilor cu probleme cronice și dizabilități și aceasta cu costuri mult mai mici.

Pe de altă parte, sistemul de asistență medicală primară oferită în comunitate, inclusiv la domiciliu, ar asigura menținerea vârstnicilor în mediul lor obișnuit de viață, o alternativă viabilă la plasarea în centre pentru vârstnici sau în alte tipuri de instituții, cu reducerea costurilor pentru societate. Beneficiile sunt semnificative, atât pentru calitatea vieții acestor persoane, cât și pentru reducerea presiunii asupra instituțiilor sistemelor de sănătate - policlinici, spitale, etc. sau sociale.

În România, această presiune este deja foarte puternică. Situația se va înrăutăți și mai mult, dacă sistemul de asistență medicală primară nu va oferi debușeele necesare.

În prezent, se înregistrează un dezechilibru major între cererea pentru servicii profesionale de îngrijire la domiciliu sau în instituții specializate pentru persoanele cu nevoi speciale (persoane cu boli cronice sau dizabilități, etc) și oferta existentă. Datele arată că nevoia de îngrijire la domiciliu se manifestă la cel puțin 20% din populația vârstnică actuală, dar este acoperită doar în procent de 5-10%.

Dacă asistența medicală primară nu este reformată rapid, ținând cont de faptul că populația vârstnică, care reprezintă acum 15% din populația țării, va ajunge să reprezinte, conform estimărilor, cam 30%, în anul 2050, dezechilibrul dintre cererea și oferta de servicii profesionale de îngrijire în comunitate sau la domiciliu va arăta din ce în ce mai dramatic.



Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a recunoscut această problemă și cere o schimbare de mentalitate la nivel de sistem. Accentul și resursele trebuie îndreptate spre prevenirea, intervenția precoce și gestionarea continuă a bolilor cronice, toate aspecte critice ale unui management eficace al îngrijirilor de care au nevoie persoanele în vârstă. Este mai rentabilă realocarea unei proporții mai mari a resurselor spre asistența medicală primară în comunitate și la domiciliu. O populație vârstnică cu o stare de sănătate mai bună duce la eliberarea unor resurse care pot fi folosite pentru alte nevoi, precum sănătatea mamei și copilului.

De aceea, OMS promovează rolul esențial al centrelor de asistență medicală primară din comunitate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației vârstnice și nevoia ca aceste centre să fie accesibile și adaptate nevoilor acesteia.

Unul dintre programele cele mai importante este “Asistența Medicală Primară Adaptată Vârstei”. Principiile care stau la baza acestui program urmăresc să îndrume centrele de asistență medicală primară din comunitate în procesul de pregătire a personalului pentru a putea răspunde mai bine nevoilor pacienților în vârstă.

Aceste principii implică: 1) informarea, formarea și pregătirea personalului medical, inclusiv în privința geriatriei clinice și a educării pacienților pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor cronice; 2) adaptarea sistemelor de management folosite de centrele de asistență medicală primară – precum flexibilizarea procedurilor de înregistrare, actualizarea permanentă și integrată a fișelor medicale, etc. 3) adaptarea facilităților centrelor pentru a permite îmbunătățirea accesibilității lor de către persoanele cu probleme de mobilitate sau vedere (principiile design-ului universal).

În lume, chiar și în țările în curs de dezvoltare, există deja mai multe tipuri de centre de asistență medicală primară care au făcut schimbări în direcția promovată de programul de “Asistență Medicală Primară Adaptată Vârstei” conceput de OMS.

În India, de exemplu, au fost introduse autobuze medicale dotate corespunzător care merg din comunitate în comunitate, mai ales în mediul rural, și oferă servicii medicale de bază populației, cu accent pe cea în vârstă (investigații de laborator, ecografii, consultații, tratamente, trimiteri către nivelul secundar sau terțiar – spitale de specialitate, etc – al sistemului de asistență medicală). Personalul medical implicat în activitatea unor asemenea centre mobile de asistență medicală primară în comunitate este format în principal din asistenți medicali.

Asistenții medicali joacă deja un rol vital în cadrul sistemului tradițional de asistență medicală primară în comunitate. Ei pot fi și vectorii determinanți ai reformării acestuia, prin adoptarea unor roluri noi, inovatoare, absolut necesare în viitor pentru ca sistemul de asistență medicală primară să facă față provocărilor aduse de revoluția demografică care are loc acum în lume.

Asistenții medicali pot contribui la îmbunătățirea eficientă a serviciilor medicale, dacă sunt considerați parteneri egali în furnizarea acestora. În acest sens, e important de arătat ca sunt din ce în ce mai mulți asistenți medicali care au adoptat cu succes roluri intraprenoriale și antreprenoriale.

În zona asistenței medicale, un asistent medical intraprenor ar însemna un asistent medical care, în urma unei pregătiri speciale, poate prelua, într-o mare măsură, rolul medicului de familie din centrele de asistență medicală primară din comunitate. El devine primul punct de contact al pacientului care vine la consultație. Acești



asistenți medicali intraprenori preiau activitățile de testare, interpretează rezultatele testelor de rutină sau conduc activități de informare și educare a pacienților pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor. De asemenea, asistenții medicali intraprenori pot oferi, direct, în comunitate sau la domiciliu, îngrijiri medicale pentru tratarea unor boli cronice comune precum hipertensiune, diabet, astm, bronhopneumopatie obstructivă-cronică, depresie sau anxietate, etc. Asemenea exemple de asistenți medicali intraprenori sunt din ce în ce mai numeroase în țări din lumea anglo-saxonă, cu preponderență în Australia sau SUA.

Poveștile de succes ale unor asistente medicale care au înființat și conduc clinici de asistență medicală primară sau secundară sunt exemple de antreprenoriat în domeniu. Un astfel de exemplu de antreprenoriat de succes provine din Irlanda de Nord. Aici trăiește o asistentă medicală care a pus bazele unui centru de intervenție clinică care permite pacienților să fie tratați în comunitate pentru anumite afecțiuni cronice (în loc de a fi trimiși spre o unitate de asistență medicală terțiară – un spital de specialitate). Ea a fost recunoscută drept Asistentă Medicală a Anului în Irlanda de Nord.

Conform literaturii de specialitate, asemenea inițiative de intraprenoriat sau antreprenoriat asumate de asistenții medicali sunt modalități viabile de a rezolva problema cauzată de lipsa unui număr adecvat de medici de familie în anumite țări. Asistența medicală primară oferită astfel comunității este foarte eficientă și eficientă, cu o sustenabilitate crescută.

Studiile arată că 93-100% dintre pacienții acestor centre au fost complet mulțumiți sau foarte mulțumiți de calitatea îngrijirilor pe care le-au primit, apreciind interacțiunea pozitivă și comunicarea deschisă avută cu asistentele medicale și modul lor eficient de a gestiona



problemele.

În același timp, costurile se reduc la nivelul întregului sistem medical, datorită decongestionării nivelurilor secundar și terțiar de asistență medicală (spitale, etc).

Aceste exemple de succes dau o posibilă direcție de reformare a actualului sistem de asistență medicală primară din România.

De asemenea, trebuie revigorată și accentuată eforturile de informare și educare a populației în privința prevenirii îmbolnăvirilor și promovării unui mod de viață sănătos, precum și de îmbunătățire a accesibilității serviciilor medicale de bază pentru întreaga populație.

Asistenții medicali reprezintă o resursă vitală în toate aceste eforturi, iar intraprenoriatul și antreprenoriatul sunt roluri noi, inovatoare, pe care aceștia le pot îmbrățișa cu succes și rezultate benefice pentru ei, în perspectiva provocărilor demografice majore ale viitorului.

**Articol realizat de Mirela Mustăță, Redactor E-Asistent, Specialist în Comunicare și Relații Publice, PhD.Surse:**

Surse de documentare:

<http://www.seniorinet.ro/despre-ingrijiri-la-domiciliu>

Towards Age-friendly Primary Health Care -The World Health Organization

<http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/nop.26.6.7.s4>

[http://www.medscape.com/viewarticle/772438\\_5](http://www.medscape.com/viewarticle/772438_5)

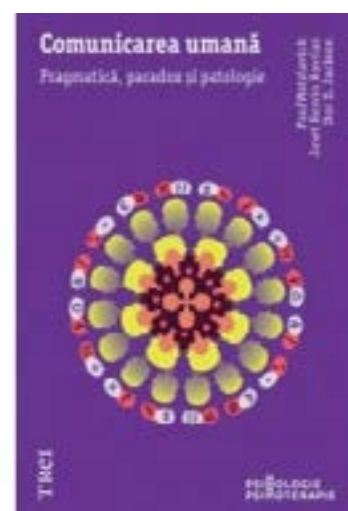


## Comunicarea umană. Pragmatică, paradox și patologie

*Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas, Don D. Jackson, Editura Trei, 2014*

Watzlawick și colaboratorii lui sunt printre primii care contestă premisa de bază a psihoterapiei individuale, anume că afecțiunile psihice s-ar explica îndeobște prin factori personali, intrapsihici.

Autorii scot la iveală diverse patologii (cu un accent pe schizofrenie) care pot fi puse pe seama interacțiunilor incongruente sau "paradoxe".



## Psihogenealogia și rănilor din familie

*Anne Ancelin Schützenberger, Editura Philobia, 2014*

Viața nu ne mai aparține, iar drama existenței noastre devine cu atât mai greu de suportat, cu cât ceea ce ni se întâmplă este mai inexplicabil și imposibil de întrerupt. După mai bine de douăzeci de ani de lucru cu pacienți, în cursul cărora a schimbat destine, Anne Ancelin Schützenberger a înțeles care este mecanismul acestui destin aparent implacabil și cum poate fi el schimbat. Autoarea ne deschide filă cu filă cartea vieții, a fiecăruia dintre noi, învățându-ne cum putem interveni în propriul destin, cum ne putem găsi calea, încetând să mai repetăm la nesfârșit greșeli împovărătoare, să ducem cu noi și în noi drame transgeneraționale pe care le transmitem, inconștient, copiilor noștri, îngreunându-le și lor viața.

Inventatoare a conceptului de psihogenealogie, Anne



Ancelin Schützenberger este pioniera acestui domeniu devenit astăzi referință pentru toate analizele sinelui și chiar pentru psihanaliza pe care o critică aspru. Autoarea combină în mod ingenios pregătirea sa inițial psihanalitică, îndelungata experiență universitară și de supervizare și deceniile de practică neîntreruptă cu generații de pacienți.

Ranile din familie, tradusă în toate limbile de circulație internațională, i-a adus autoarei celebritatea, fiind considerată astăzi una dintre lucrările care au pus bazele domeniului psihogenealogiei.

## Să îmbătrânim sănătos

*Dr. Andrew Weil, Curtea Veche, 2010*

Autorul cărții de față consideră îmbătrânirea drept un proces de schimbare continuu și necesar care începe odată cu concepția și care nu este reversibil, din păcate.

Dar schimbările neplăcute aduse de îmbătrânire- ridurile, diminuarea abilității de vindecare, a tonusului muscular, a densității osoase și a energiei sexuale, problemele de memorie, izolarea socială etc. - pot fi controlate, ne asigură el.

Putem îmbătrâni cu grație, făcând tot posibilul pentru a întârzia apariția bolilor specifice acestei vârste folosind un program în 12 pași pentru a îmbătrâni sănătos.

Este nevoie doar să acceptăm senectutea, să învățăm și să punem în practică ceea ce avem de făcut pentru a ne menține corpul și mintea în stare bună de funcționare prin toate etapele vieții.





## Echipa editorială

*Doina Carmen Mazilu – coordonator*

*Mirela Mustață – redactor executiv*

*Ana-Maria Roșu – secretarul redacției*

*Cristian Oancea – specialist tehnic*

Ne puteți scrie la email:

[secretariat@oammrbuc.ro](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

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