

eAsistent.ro

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



Septembrie 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

E-Asistent continuă să prezinte poveștile de succes ale laureaților premiilor de excelență OAMGMAMR București premiați pentru întreaga activitate 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Tulburările de dispoziție și riscul bolilor de inimă la adolescenți 7

EVENIMENT

Importanța Zilei Internaționale a Păcii asupra sănătății publice la nivel mondial 12

INTERVIU

Interviu cu doamna Viorica Constantinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu", laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București 21

Interviu cu doamna Marilena Olinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic Colțea, laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București 25

Interviu cu doamna Carmen Bălășoiu, Asistentă Șefă la Spitalul Universitar de Urgență București, laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București 30

ISTORIE

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Profesor Dr. Panait Sârbu" – la a doua tinerețe 35

LUMEA MEDICALĂ

Intestinul, al doilea creier? 38

CĂRȚI MEDICALE

Repertoar de simptome 42

Ghid de farmacologie pentru asistenții medicali și asistenții de farmacie 43

Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului 44

ECHIPA 45



E-Asistent continuă să prezinte poveștile de succes ale laureaților premiilor de excelență OAMGMAMR București premiați pentru întreaga activitate

Interviurile lunii septembrie 2015 vă vor prilejui întâlnirea cu alți trei laureați ai premiilor pentru întreaga activitate premiați în cadrul Galei Premiilor de Excelență ale OAMGMAMR filiala București – ediția a treia.

Din interviul cu doamna Viorica Constantinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu”

am aflat cum a reușit să construiască o relație de colaborare eficientă cu medicii cu care a lucrat *“... prin respectarea indicațiilor. Iar cu unii, cei care mi-au permis, am discutat și despre acele indicații, ne-am sfătuit. Doctorii mei au ținut cont de părerea mea, o dovadă de recunoaștere profesională pentru mine”*.

Din interviul cu colega noastră doamna Marilena Olinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic Colțea aflăm ce își dorește pacientul de la asistentul medical care-l îngrijește - *„E un lucru esențial să fii aproape de pacient, să stai de vorba cu el. Bineînțeles, atât cât îți permite timpul, căci trebuie să-ți faci și treaba, să administrezi tratamentul”*.

Discuția cu colega noastră doamna Carmen Bălășoiu, Asistentă Șefă la Spitalul Universitar de Urgență București ne-a ajutat să descoperim un mic secret al reușitei sale - *“În neonatologie, poți să fii tobă de carte, însă cel mai important este să înveți din fiecare caz. Iar la Polizu, de exemplu, fiecare vizită la patul pacientului era un alt curs, o altă lecție. Acesta este, într-adevar, un lucru special, care m-a marcat, și pe care nu l-am mai întâlnit. Învățai și teorie și practică, la fiecare caz, din vizita sau consultul de dimineață, la fiecare copil în parte. Eu am lucrat mereu la Terapie Intensivă, iar fiecare vizită la pătuțul fiecărui copil îți rămânea toată viața în minte”*.

Revista vă prezintă, în capitolul “Istorie”, Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie “Profesor Dr. Panait Sârbu” ce pare să trăiască o a doua tinerețe mulțumită profesionalismului și dăruirii colectivului său, care duce mai departe bogata istorie a acestei unități medicale.

Secțiunea “Eveniment” cuprinde două articole, unul despre 21 septembrie – Ziua Internațională a Păcii și unul dedicat zilei de 29 septembrie, Ziua internațională a inimii.

În capitolul “Educație medicală” am tratat tema *“Tulburările de dispoziție și riscul bolilor de inimă la adolescenți”*, iar în secțiunea “Lumea Medicală” vă prezentăm subiectul *“Intestinul, al doilea creier?”*.

Tot în numărul din septembrie al revistei vă recomandăm și 3 publicații: *Repertoar de simptome*, Keith Hopcroft și Vincent Forte, *Ghid de farmacologie pentru asistenții medicali și asistenții de farmacie*, Crin Marcean și Vladimir-Manta Mihăilescu și *Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului*, Constantin Albu, Tiberiu-Leonard Armbruster, Mihai Albu.

Dragi cititori, dacă ați parcurs revista noastră și v-a plăcut, nu uitați că puteți deveni autori de articole științifice ce pot fi promovate prin paginile ei. Pentru aceasta așteptăm să ne scrieți pe adresa redacției: secretariat@oammruc.ro

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

Tulburările de dispoziție și riscul bolilor de inimă la adolescenți

Minte sănătoasă în corp sănătos spuneau înaintașii noștri latini.

Nimic mai adevărat pentru a surprinde influența reciprocă dintre sănătatea mintii și sufletului și cea a trupului. Iar studiile ultimelor decenii arată, fără putință de tăgadă, că această legătură este puternică și de o complexitate și subtilitate extraordinară. Este general acceptat acum că tulburările de dispoziție precum depresia sau tulburările bipolare sunt boli mintale, însă cu manifestări și consecințe fizice de nedisputat.

Una dintre cele mai recente dovezi în acest sens este seria de studii efectuate în SUA care a determinat Asociația Americană a Inimii să publice recent un anunț prin care-i informează pe medici, dar și publicul larg, că adolescenții cu tulburări de dispoziție sunt supuși unui risc crescut de a dezvolta afecțiuni cardiace. Existau deja multe studii care aratau că, în cazul adulților mai în vârstă, boala cardiacă și depresia sunt interconectate, însă acest lucru nu era dovedit și în cazul adolescenților.

Tulburările bipolare sunt o problemă de sănătate mai degrabă neglijată în cazul adolescenților, mulți crezând ca manifestările comportamentale caracterizate de agitație, schimbări de dispoziție



sau tristețe sunt normale pentru această vârstă. În urmă cu 20 de ani, medicii credeau că tulburările de dispoziție precum depresia sau tulburările bipolare existau numai începând cu vârsta adultă. Acum, medicii și opinia publică sunt din ce în ce mai conștienți că tulburările de dispoziție sunt frecvente chiar și înainte de vârsta adultă, apărând, în cele mai multe cazuri, în adolescență. Astfel, studii recente estimează că 15-18% dintre adolescenți au trecut prin cel puțin un episod de tulburare de dispoziție înainte de vârsta de 18 ani.

Tulburarea bipolară este, însă, destul de greu de recunoscut în adolescenți, deoarece poate fi ascunsă de probleme comportamentale semnificative precum iritabilitatea și agresivitatea.

Cunoscută, mai ales în trecut, și sub numele de boala maniaco-depresivă, tulburarea bipolară este caracterizată de schimbări extreme neașteptate de dispoziție, alternând episoadele în care adolescentul se simte foarte fericit și este mai activ decât de obicei (așa zisele episoade maniacale), cu cele în care se simte deprimat și este mai puțin activ decât de obicei (episoadele depresive). Aceste episoade pot dura 1-2 săptămâni, poate chiar mai mult. Pot exista și episoade mixte, când, în cursul aceleiași zile, simptomele maniacale pot alterna cu cele depresive. Aceste episoade mixte sunt

mai frecvente în cazul adolescenților cu tulburare bipolară decât în cazul adulților cu aceeași tulburare. Toate aceste episoade, maniacale, depresive sau mixte, sunt foarte intense.

Se crede că există câțiva factori de risc pentru apariția tulburării bipolare:

1) factorii genetici - există familii în care tulburarea este destul de răspândită. Copii cu un părinte sau frate sau soră suferind de această tulburare sunt mai predispuși să dezvolte această tulburare decât ceilalți.

2) anxietatea – copiii cu anxietate sunt mai predispuși să dezvolte tulburare bipolară. Acestea pot fi doua cauze, cercetătorii nu sunt siguri, însă, dacă sunt singurele.

Deocamdată nu există un remediu care să vindece tulburarea bipolară, există, în schimb, tratament care poate ține afecțiunea sub control, mai ales dacă este continuu și nu administrat în episoade, întrerupt și reluat, în funcție de stările prin care trece adolescentul sau adultul cu această tulburare. Tratamentul ideal ar trebui să fie holistic, bazat în primul rând pe psihoterapie și apoi pe medicație.

Terapia poate fi foarte eficace în cazul adolescenților, ajutându-i să-și schimbe comportamentul și să gestioneze rutinele, precum și să îmbunătățească relațiile cu familia și prietenii. Câteodată, terapia poate include și membri ai familiei. Medicamentația, mai ales în cazul adolescenților, trebuie să fie minimalistă, prescrisă după principiul “începe cu puțin și ia-o încet.”

Dacă nu e ținută sub control, tulburarea bipolară îi poate duce pe adolescenți la adoptarea unor comportamente de risc, maladaptative (care li se par că îi ajută să scape agitație, tristețe, etc., sau să le ușureze) precum abuzul de alcool sau alte substanțe, fumatul, mâncatul în exces, sedentarismul sau izolarea.

Asemenea comportamente reprezintă în sine factori de risc pentru apariția, în timp, a afecțiunilor cardiace, însă, în plus de existența

unei asemenea legături, mai degrabă indirecte, dintre tulburările bipolare și bolile cardiace la adolescenți, mulți cercetători cred că există și o legătură directă, de tip cauză-efect, dintre aceste două tipuri de afecțiuni. Pentru a testa această legătură, cercetători din SUA și Canada au analizat studiile existente pe tema tulburărilor de dispoziție la oamenii cu vârsta sub 30 de ani. Ei au găsit o legătură semnificativă între existența acestor tulburări și prezența hipertensiunii arteriale, un nivel crescut al colesterolului, ateroscleroză sau diabetul de tip 2. Această legătură nu a putut fi explicată de factori legați de stilul de viață precum fumatul sau sedentarismul sau de medicație.

Atunci care ar putea fi explicația pentru această legătură directă dintre tulburările de dispoziție și sănătatea cardiacă? Unii dintre factorii care sunt studiați acum și care par cei mai plauzibili sunt inflamația cronică și stresul oxidativ. Atât creierul, cât și endoteliul, țesutul care căptușește la interior vasele de sânge, sunt foarte sensibile la acțiunea unor asemenea procese inflamatorii sau oxidante în exces precum cele prezente în exces în cazul tulburărilor de dispoziție, fiind cauzate indiscutabil de anxietate și stres. Alți cercetători susțin că nu există o relație cauză-efect între tulburările de dispoziție și bolile cardiace, ci că, de fapt, cele două sunt interconectate și se determină reciproc, neputându-se spune ce a fost întâi, oul sau găina, ca în faimosul paradox causal.

Indiferent de tipul exact de relație dintre cele două categorii de afecțiuni, este clar că legătura dintre sănătatea creierului și sănătatea emoțională, de o parte, și sănătatea inimii, de cealaltă parte, este foarte puternică. Ca urmare, este esențial să acordăm multă atenție tulburărilor de dispoziție ale adolescenților pentru a descoperi timpuriu posibile cazuri de depresie sau tulburări bipolare. Această depistare precoce ar permite și prevenirea apariției sau ținerii sub control a unor posibile afecțiuni cardiace la adolescenți și tineri, cu implicații importante asupra sănătății publice pe termen mediu și lung.

Știm, de asemenea, că îi putem încuraja pe adolescenți, în primul

rând prin puterea exemplului, să adopte un stil de viață sănătos, căci ce este bun pentru inimă este bun și pentru minte – exercițiile fizice, dieta echilibrată, activitatea socială. Și reciproca e adevărată – o dietă nesănătoasă, sedentarismul, izolarea și stresul sunt nocive ambelor organe.

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

Surse de documentare:

http://adevarul.ro/sanatate/medicina/de-depresia-duce-boli-ini-ma_1_50aecc6d7c42d5a663a094f6/index.html

<http://www.blackdoginstitute.org.au/docs/Bipolardisorder-inyoungpeople.pdf>

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-in-children-and-teens-easy-to-read/index.shtml>

<http://blog.heart.org/young-people-with-mood-disorders-have-increased-risk-of-developing-early-cardiovascular-disease/>

<http://www.childmind.org/en/posts/articles/mood-disorders-teenage-girls-anxiety-depression>

Importanța Zilei Internaționale a Păcii asupra sănătății publice la nivel mondial

Michael Douglas, Leonardo di Caprio, Paulo Coelho, Charlize Theron, Elie Wiesel sau Prințesa Haya a Iordaniei... Ce au în comun toți aceștia? Alături de alte personalități publice cu realizări deosebite în arte, literatură, științe sau sport, acești Mesageri ai Păcii, după cum i-a numit Organizația Națiunilor Unite își oferă timpul și talentul în mod voluntar pentru promovarea păcii și a eforturilor ONU de a îmbunătăți viețile a sute de milioane de oameni afectați direct sau indirect, de război.

Aceste eforturi capătă o și mai mare proeminență pe 21 septembrie, în fiecare an. În această zi, începând din anul 1982, se celebrează Ziua Internațională a Păcii. Din anul 2001 ea a devenit și zi de încetare a focului în diversele conflicte armate. În această zi, ONU invită toate națiunile să promoveze pacea și, în general, non-violența, prin campanii publice de informare și educare cu privire la această tematică.

Criza refugiaților care se derulează sub ochii noștri în Europa în ultimele săptămâni nu face decât să ne amintească că, în ultimul deceniu, situațiile de urgență cauzate de război, cu un grav impact umanitar și de sănătate publică, mai ales prin migrarea forțată pe care au generat-o, au fost destul de frecvente.



Astfel, din 1984, numărul refugiaților dependenți de asistență internațională pentru supraviețuire s-a dublat, cel puțin, și a atins aproape 20 de milioane de oameni.

Până la cea mai recentă criză a refugiaților sirieni, mass media internațională a relatat despre refugiații kurzi care părăseau Irakul în 1991, despre cele în jur de 5 milioane de refugiați din Africa sau despre alte aproape 15-20 milioane de oameni care și-au părăsit locuințele și sunt refugiați captivi în propriile țări cuprinse de război civil sau conflict armat, incapabili să primească ajutor din partea comunității internaționale. Toate aceste crize reprezintă o provocare fără precedent la adresa sănătății publice la nivel mondial, iar ONU și organizațiile afiliate și parteneri încearcă să gestioneze aceste probleme alături de diverse autorități naționale.

Consecințele asupra sănătății publice aduse de dizlocarea forțată a unor largi grupuri ale populației au fost documentate pe larg. De multe ori, aceste migrări forțate cauzate de război au rezultat în rate extrem de crescute de mortalitate, morbiditate și malnutriție. Cele mai severe dintre aceste consecințe apar în special în faza acută a situației de urgență, când eforturile umanitare sunt încă la un nivel incipient, redus. În această fază inițială, au fost situații în care rata de mortalitate a atins, printre refugiați, niveluri și de 60 de ori mai crescute decât rata medie din acea țară, înainte de izbucnirea crizei.

În multe părți ale lumii unde foametea sau lipsa a necesarului de alimente au devenit fenomene cronice, războiul sau conflictele armate interne sunt factorii cauzatori.

În consecință, conflictul, deficitul de alimente, foametea și migrația forțată a populației sunt factori interconectați care duc la creșterea mortalității în cadrul unor largi grupuri ale populației,



Tabara de refugiați sirieni în Iordania

mai ales în Africa și, mai recent, în Orientul Mijlociu.

Deși disponibilitatea și calitatea asistenței umanitare internaționale s-au îmbunătățit în ultimii ani, costul uman al migrației forțate rămâne extrem de ridicat. În trecut, răspunsul comunității internaționale la nevoile de sănătate publică ale acestor populații dislocate s-a bazat, în principal, pe personal medical străin, cu puțină pregătire adecvată. Spitalele și clinicile de campanie au fost amenajate fără o evaluare preliminară a nevoilor specifice, iar măsurile elementare de prevenție au fost ignorate.

Din fericire, programele mai recente de asistență internațională au început să includă măsuri de educație pentru prevenție și de imunizare, dar și implicarea comunității de refugiați în furnizarea serviciilor primare de sănătate publică.

Această abordare axată pe prevenție primară oferă avantaje pe termen lung nu numai pentru comunitatea de refugiați, dar și pentru țara gazdă, întărind și dezvoltând sustenabil sistemul național de sănătate.

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

Surse de documentare:

<http://www.un.org/en/events/peaceday/>

<http://www.fairus.org/issue/illegal-immigration-and-public-health>

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019261.htm>

29 septembrie, Ziua internațională a inimii

Stiți că bolile cardiovasculare sunt responsabile pentru cele mai multe decese la nivel mondial, în rândul bărbaților și femeilor de toate rasele, mai multe decese decât toate formele de cancer luate împreună? Afecțiunile cardiovasculare răpesc mai mult de 17 milioane de vieți pe an, un număr care este așteptat să ajungă la aproape 24 de milioane până în 2030.

Știți că România se află în top 5 al țărilor cu cea mai ridicată rata de mortalitate cardiovasculară?

Peste 80 % dintre decesele cauzate de aceste maladii la nivel mondial apar în țările în curs de dezvoltare, iar celelalte 4 țări aflate în acest top sunt Rusia, Bulgaria, Ungaria și Argentina?

Creșterea nivelului de conștientizare în rândul opiniei publice din România cu privire la sănătatea inimii devine astfel o chestiune de siguranță națională, mai ales pe măsură ce incidența afecțiunilor cardiace crește îngrijorător și în rândul populației adulte și chiar tinere. În acest context, evenimentele care celebrează Ziua Internațională a Inimii pot juca un rol important în informarea populației asupra măsurilor de prevenire și control ale acestor afecțiuni. Ele sunt legate de ziua de 29 septembrie.

În ultimii ani, accentul este pus din ce în ce mai serios pe adoptar-



Când îmbătrânești, nu mai ai inimă, ai cord! – Grigore Moisil

ea unui stil de viață sănătos - mai ales pe dietă și exercițiile fizice - iar evenimentele publice organizate cu această ocazie - ca, de exemplu, Crosul Inimii sau cursele cu biciclete, atelierile de dans din parcuri, consulturile cardiologice sau măsurările gratuite ale tensiunii arteriale oferite trecătorilor - promovează aceste principii. Dintre evenimentele de anul trecut, remarcăm și cele 2 workshop-uri dedicate exclusiv asistenților medicali organizate în cadrul lucrărilor Congresului Societății Române de Hipertensiune (18-20 septembrie 2014).

Este important de știut că aproape 80% din decesele cauzate de bolile cardiace pot fi prevenite prin controlul factorilor de risc. În acest context, reprezentanții Organizației Mondiale a Sănătății și ai Federației Mondiale a Inimii recomandă ca prevenția secundară a bolilor cardiovasculare să reprezinte o prioritate pentru toate sistemele de sănătate. Factorii de risc care pot fi controlați, tratați sau schimbați sunt hipertensiunea, colesterolul crescut, greutatea excesivă sau obezitatea, fumatul, lipsa activității fizice și diabetul. Și chiar aceștia sunt și factorii cărora le pot fi atribuite cele mai

multe decese – hipertensiunea (13% dintre decese la nivel global), urmată de fumat (9%), glicemie crescută (6%), lipsă de activitate fizică (6%) și greutate excesivă sau obezitate (5%).

Ținerea sub control a stresului este, de asemenea, un element din ce în ce mai important de prevenire a bolilor cardio-vasculare. Stresul s-a dovedit a fi, alături de afecțiunile psihice precum depresia, anxietatea sau tulburarea bipolară, motivul principal al apariției bolilor cardiace în rândul tinerilor și adulților, Toate acestea duc la apariția timpurie a hipertensiunii și, de asemenea, la adoptarea de comportamente mal-adaptative pentru scăderea nivelului de stres sau anxietate, precum consumul băuturilor alcoolice, fumatul, mâncatul în exces, factori de risc cunoscuți pentru bolile cardiace.

Și ca să revenim la citatul de la începutul acestui articol, haideți să facem tot ce ne este la îndemână pentru a avea o inimă, și nu un cord, până la adânci bătrâneți!



Soluțiile, mai ales cele legate de adoptarea unui stil de viață sănătos, chiar ne sunt la îndemână tuturor, de la renunțarea la fumat astăzi la alimentația echilibrată sau exercițiile fizice, până la controlarea tensiunii arteriale, a greutății, glicemiei sau la gestionarea stresului!

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

Surse de documentare:

<http://www.cdc.gov/heartdisease/statistics.htm>

<http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/heart-disease/>

<http://www.healthline.com/health/heart-disease/statistics>

<http://www.saptamanamedicala.ro/articole/Bolile-cardio-vasculare-continua-sa-fie-criminalul-nr-1-in-lume-Specialistii-fac-apel-la-preventia-si-controlul-factorilor-de-risc.html>

Interviuri cu laureații celei de-a treia ediție a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București



Interviu cu doamna Viorica Constantinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie “Prof. Dr. Panait Sîrbu”, laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București

Cum a decurs cariera dumneavoastră, unde ați început și cum a continuat până la pensie?

Am lucrat în aceeași unitate, timp de 44 de ani. După terminarea școlii, am optat pentru Spitalul Giulești. Terminând cu nota 10, am avut posibilitatea să optez pentru oricare dintre cele 8 spitale care aveau locuri disponibile, dar eu am preferat Spitalul Giulești. Am fost repartizată în secția de Terapie Intensivă. A fost o perioadă foarte grea – foarte multe urgențe și cazuri grave. Erau interzise chiuretajele și aveam foarte multe avorturi provocate. Acea a fost perioada formării mele.

Cu multă dăruire și abnegație, am încercat să le ajut pe acele femei, atât pe partea de anestezie, cât și în cea de îngrijire post-operatorie. Regret acea perioadă, dintr-un anumit punct de vedere, din altele, nu. Nu știu dacă m-aș fi putut forma atât de bine dacă nu aveam o perioadă atât de intensă la început. Mi-am însușit

aproape tot ce se putea.

Dupa perioada aceasta, am fost solicitată să ma ocup de tratamentul de sterilitate. Acolo era cu totul și cu totul altceva decât la Terapie Intensivă, însă era o activitate legată de obstetrica și ginecologia pe care le studiasem. Am devenit Șefa aceluși Serviciu și am ocupat acea funcție până la pensionare.

Am instruit personalul cum am considerat eu că e cel mai bine, iar acesta a răspuns foarte bine, în mare parte.

Ce momente speciale din parcursul profesional v-au marcat?

Cele mai multe au fost când lucram la Reanimare și trebuia să îngrijim femeile care veneau cu avorturi provocate. M-a marcat acea perioadă. Restul mi s-a părut foarte ușor. Poate și fiindcă mi-a plăcut foarte mult profesia aceasta. Am lucrat cu cea mai mare plăcere. Din dragoste pentru profesia aceasta m-am dus la școala de asistente.

În perioada școlii sau ulterior, pe parcursul carierei, au fost oameni care v-au marcat evoluția profesională?

Am început cu Profesorul Sârbu, al cărui nume îl poartă și spitalul. Am continuat apoi cu Profesorul Marinescu, cu șefii mei din Terapie Intensivă – Doctorul Alexandru Dobre. Apoi, Doctorul Niculescu, care a fost Șeful Serviciului de Sterilitate.

Și dintre colegi, ați avut pe cineva care v-a fost model, eventual în anii de început ai carierei?

Au fost mai mulți colegi. Dintre aceștia, apropiate sufletului meu au fost două colege – una din blocul operator, care și lucrase la terapie și anestezie. Am învățat multe lucruri frumoase de la ea. Asistenta Șefa de la Terapie a fost a doua.

Comparativ cu dumneavoastră la început de carieră, cum îi simțiți pe asistenții tineri de acum?

Din păcate, mulți dintre ei sunt lipsiți de interes față de profesie. Nu știu de ce aleg această profesie. Poate pentru că vor părinții, nu aș putea să spun de ce.

Care ar fi un lucru care nu trebuie să lipsească din formarea unui asistent medical cu adevărat bun?

În primul rând, talentul, să spun așa, chemarea către meserie. Și apoi conștiințiozitatea, corectitudinea. Sentimentul de empatie trebuie să existe și el. Și abilitatea de a lucra în echipă. De cele mai multe ori, asistenții noi, fie că nu sunt învățați, fie că nu le place, nu lucrează în echipă. Iar asta este o profesie în care nu poți să lucrezi de unul singur. Abordarea interdisciplinară – și ma refer, de exemplu, la serviciile de terapie, obstetrică – este esențială.

Acestea sunt criteriile de bază, după care urmează și alte abilități, dar care se deprind în timp, ca de exemplu, manualitatea.

Ce credeți că-și dorește cel mai mult un pacient de la asistentul medical care-l îngrijește?

Să simtă că e aproape de el, că asistentul medical dă dovadă de empatie. Atunci are încredere. Să simtă că-ți pasă de starea lui.

Dumneavoastră cum ați reușit să construiți o bună relație cu medicii cu care ați lucrat, căci această relație este esențială pentru succesul echipei medicale?

Da, da, contează, într-adevăr. Eu am construit o relație bună prin respectarea indicațiilor. Iar cu unii, cei care mi-au permis, am discutat și despre acele indicații, ne-am sfătuit. Doctorii mei au ținut cont de părerea mea, o dovadă de recunoaștere profesională pen-

tru mine.

Dacă ar fi s-o luați de la capăt, ce profesie v-ați alege?

Aceeași profesie! Nu aș schimba. Aș alege aceeași specialitate.

Cum v-ați simțit pe scenă, când ați luat Premiul?

Emoționată, pentru faptul că am fost apreciată pentru întreaga activitate. A fost ceva neașteptat. Am fost foarte mândră!

În afară de profesie, ce alte hobby-uri aveți?

Familia. O să stau mai mult cu ea. Voi continua să călătoresc, alt hobby al meu. Și vom vedea și ce mai urmează! O să fac lucrurile pe îndelete. Nu mă grăbesc. O să-mi las timp să mă bucur de toate.

Interviu cu doamna Marilena Olinescu, Asistentă Șefă la Spitalul Clinic Colțea, laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București

Care a fost parcursul dumneavoastră profesional?

Am absolvit în 1972. La 1 august 1972 m-am angajat și la 1 august 2015 m-am pensionat, un final rotund. La angajare, am ales Spitalul Colțea, cu încă 3 colege. Am avut o medie mare (atunci ne puteam alege posturile în funcție de medie) și am putut alege. Erau 3 posturi libere, iar noi ne-am ales fiecare câte o specialitate. Eu mi-am ales ORL-ul, spunându-mi "ce poate fi atât de greu – nas, gât și urechi". Apoi, în timp, am văzut că nu e chiar atât de simplu.

Am lucrat 1 an pe secția ORL. Apoi, din cauza unei alergii la substanțele folosite acolo, am schimbat și am ajuns la sala de operații. Apoi, după 6 luni, am trecut la Anestezie și Terapie Intensivă (în cadrul Clinicii ORL de la Colțea). Am lucrat acolo 18 ani.

După acea perioadă, am avut eu niște probleme și am schimbat lo-

cul de muncă, dar tot în Clinică, la compartimentul de Endoscopie, unde am lucrat până acum, la pensionare.

Nu am vrut să-mi schimb locul de muncă, deși după 1990, puteam să plec spre un loc de muncă mai bine plătit.

Dacă vă uitați în urmă, ce momente mai importante credeți că v-au marcat - evenimente sau oameni?

Momente, cu siguranță, și oameni, la fel. De exemplu, momentele în care am schimbat secția sau profesorii din secții. Cariera mea s-a desfășurat în decursul mandatelor a 5 profesori, mari nume ale ORL-ului, începând cu Profesorul Gârbea până acum, la Profesorul Popescu.

Iar dintre oameni, m-au marcat anesteziștii cu care am lucrat la început. Doamna Doctor Papahagi și Domnul Doctor Brus, care au jucat un rol important în calificarea mea din secția de anestezie. M-au făcut să înțeleg că anestezia este un lucru deosebit, interesant, și, chiar dacă este mai greu, merită să-l fac.

Dacă vă uitați la perioada de dinainte de 1989 și la cea de după, cum le vedeți comparativ? Ați simțit vreo diferență?

Da, am simțit. Oamenii s-au schimbat, eu am simțit acest lucru. Parcă oamenii au devenit mai... "răi", ca să zic așa, dar probabil că simțeau nevoia să iasă în față, chiar dacă uneori pe nedrept.

Dintre colegii asistenți pe care i-ați avut de-a lungul carierei, ați avut și un model?

Da, sigur că da. A fost Asistenta Șefă de la secția de operație, Anișoara Florescu, care era un model de profesionalism și corectitudine. Lucrase înainte în clinica de chirurgie generală și avea însușit tot ce ține de meserie, de corectitudine, de lucrul bine făcut.

Și colegile cu care am pornit la drum au fost modele, am fost modele una pentru cealaltă, ne-am învățat una pe alta meserie. Am învățat, desigur, și de la colegile mai în vârstă, dar și noi încercam să ținem pasul. Și cred că l-am ținut bine.

Cum îi vedeți pe asistenții tineri de acum, sunt diferiți de cum erați dumneavoastră?

Sunt diferiți, categoric. În unele privințe, sunt diferiți în bine, în altele nu. Nu știu dacă mai sunt atât de interesați cum eram noi să fie bine pregătiți. Sunt mai îndrăzneți. E diferit și felul în care se comportă cu bolnavul, cu medicul. Să zic că au o siguranță mai mare decât aveam noi, dar nu întotdeauna bine gestionată. Unii sunt pasionați de meserie, se vede acest lucru, în primul rând în comportamentul față de bolnav, atitudinea față de medic și chiar în atitudinea față de colegii mai în vârstă. Acest lucru este foarte important, fiindcă schimbul între generații a fost întotdeauna mai tensionat. Eu nu am avut conflicte, dar văd la alții.

Din vasta dumneavoastră experiență, care sunt acele lucruri care nu trebuie să lipsească din pregătirea unui asistent medical, din felul lui de a fi? Care ar fi ingredientele unui profesionist în acest domeniu?

Să fie corect în ce face, să facă ce a învățat. Să-l înțeleagă pe bolnav, să vorbească cu el ca și când ar vorbi unui membru al familiei. Eu am fost și în postura de pacient și știu cum e, de aceea spun că este foarte important ca asistenta să fie aproape de pacient și să-l înțeleagă.

Să te pregătești bine, să înveți meseria de la oameni care o fac corect și, la rândul tau, să o faci corect.

Ce credeți că așteptau pacienții de la dumneavoastră, în cali-

tate de asistent?

Să-i înțeleg, în primul rând. De exemplu, de oricâte ori un pacient voia să-mi povestească ceva, îl ascultam, căci oamenii își deschideau sufletul și asta îi ajuta. Și chiar îmi spuneau pacienții cu internări lungi – mi-ar fi prins foarte bine să fie toate asistentele pe care le-am întâlnit așa ca dumneavoastră.

E un lucru esențial să fii aproape de pacient, să stai de vorba cu el. Bineînțeles, atât cât îți permite timpul, căci trebuie să-ți faci și treaba, să administrezi tratamentul.

Cum ați construit o relație funcțională medic-asistent, cum ați reușit să lucrați bine în echipa medicală?

Revin la ce am spus mai devreme, apropo de generația tânără. Ei cred că știu tot și au o atitudine mai arogantă față de medic decât aveam noi. Eu cred că e bine să stai unde ți-e locul, chiar dacă știi. Evident că medicul este superiorul tau, iar dispozițiile vin de la el. Nu am încercat niciodată să ies în față, chiar dacă știam. Dacă cineva a recunoscut și apreciat că știam, m-am bucurat. De exemplu, când lucram cu anesteziștii de la început, cei care m-au format, cu doamna Dr. Papahagi, ajunsesem că nu trebuia să-mi spună ce este de făcut, intuiam în secunda următoare. Am avut o relație foarte bună, nu am avut conflicte cu nimeni. Trebuie să apreciezi rolul fiecăruia din echipa medicală. De exemplu, nu trebuie să-ți contrazici superiorul în momentele critice. El este cel care poartă cea mai mare răspundere, mai mare ca tine, asistentul. Atunci trebuie să acționezi prompt și fără comentarii.

Dacă ar fi s-o luați de la capăt, ce profesie v-ați alege dacă ați mai avea 17-18 ani?

Cred că aș face același lucru, deși am rămas cu regretul că nu am făcut limbi straine. Mi-a plăcut extraordinar de mult ce am făcut. Cu fiica mea am discuții când zice “ahh, iar trebuie să mă duc la

serviciu...” și eu îi zic “m-ai auzit pe mine plângându-mă vreodată că mă duc la serviciu?” “Da, dar ție ți-a plăcut ce-ai făcut,” zice ea.

Probabil a contat foarte mult și faptul că am întâlnit oameni deosebiți care m-au făcut să-mi placă această profesie.

Ce părere aveți despre acest premiu pentru întreaga activitate, cum v-ați simțit când l-ați luat?

Nu mă așteptam, deși știam că s-a propus lucrul acesta. Am fost atât de emoționată, că abia am reușit să spun două vorbe și mi-a părut rău că nu am putut să spun mai multe. Am fost copleșită și recunoscătoare că cineva a apreciat munca mea și atitudinea mea, m-a apreciat ca om și profesionist.

În afară de profesie, ce alte hobby-uri aveți, ce v-ați dori să faceți acum că ați ieșit la pensie?

Nu m-am pensionat decât de la 1 august și nu am avut încă timp să-mi fac așa, un program. Întotdeauna mi-a plăcut să citesc, am citit foarte-foarte mult, mi-a plăcut să merg la spectacole, filme, plimbări, călătorii cu fiica mea. Acestea sunt lucrurile pe care-mi doresc să le fac.

Interviu cu doamna Carmen Bălăsoiu, Asistentă Șefă la Spitalul Universitar de Urgență București, laureată a Premiului pentru Întreaga Activitate în cadrul ediției a treia a Galei premiilor de excelență organizată de OAMGMAMR București

Care au fost momentele importante ale carierei dumneavoastră?

Am început activitatea în anul 1977. Cred că am fost ultima promoție de asistenți medicali cu școala tehnică. Am fost repartizată la Maternitatea Polizu. Eu sunt asistentă de pediatrie, ca specialitate. Clinica se afla sub conducerea domnului Dr. Dan Alexandrescu, iar Șef de Lucrări era Dr. Ursu, părintele neo-natologiei românești. Acest lucru a fost foarte important. Este foarte important să pornești drumul profesional în specialitatea pe care ți-ai ales-o alături de oameni de mare valoare, de înaltă clasă. Cazuistica care era atunci în Maternitatea Polizu, complexitatea acelor cazuri, m-au dezvoltat enorm și am învățat foarte multe. Devotamentul, dăruirea și competența oamenilor alături de care mi-am început cariera erau cu totul speciale. De atunci încolo am întâlnit mai rar

oameni de aceeași calitate ca cei din Maternitatea Polizu, din anii aceia. Pe mine m-a marcat profund acea perioadă.

După Polizu, unde am lucrat 17 ani, din anul 1977 până în 1994, m-am mutat la Spitalul Universitar de Urgență București, unde lucrez și acum, ca Asistentă Șefă.

Uitându-vă la toate aceste experiențe, aveți momente pe care le considerați speciale pentru devenirea dumneavoastră profesională?

Nu pot să vorbesc despre un moment anume. Pentru mine totul a fost complex. Fiecare caz a fost special. În schimb, pot să vorbesc despre oameni cu care am lucrat și care mi-au marcat cariera. Au fost Doctorul Octavian Ursu și Doctorul Mariana Iorgulescu, apoi Doctorul Ana Voicec.

În neonatologie, poți să fii tobă de carte, însă cel mai important este să înveți din fiecare caz. Iar la Polizu, de exemplu, fiecare vizită la patul pacientului era un alt curs, o altă lecție. Acesta este, într-adevar, un lucru special, care m-a marcat, și pe care nu l-am mai întâlnit. Învățai și teorie și practică, la fiecare caz, din vizita sau consultul de dimineață, la fiecare copil în parte. Eu am lucrat mereu la Terapie Intensivă, iar fiecare vizită la pătuțul fiecărui copil îți rămânea toată viața în minte. Nu am să uit niciodată cazul unui copil intoxicat cu clorură de potasiu. Singurul care a știut cum se procedează în astfel de cazuri a fost Doctorul Ursu, care ne-a spus: clorura de calciu este singurul antidot al clorurii de potasiu. Cam așa erau toate cazurile, învățai ceva pe viață. De exemplu, icterele – medicul recolta din artera femurală, iar acum se face mare caz de acest lucru, cum că ar putea duce la poliomielită.

Iar aveam atunci cel mai mare număr de nașteri din țară – 240 de copii în rotație pe 5 zile. Maternitatea acoperea sectorul 5 și o multitudine de cazuri complexe din Moldova. Vă dați seama ce cazuistică aveam, iar surorile medicale (cu 7 clase și școală medicală) aveau și câte 30 de copii în îngrijire.

Cum simțiți că sunt asistenții tineri cu care lucrați acum?

Din păcate, mulți nu mai intră în această profesie din pasiune. Ar trebui să se facă școală de profil de la început. Este mult mai dificil să-i formezi în sistemul actual, chiar și cu posibilitatea formării continue. Trebuie să intri în domeniul acesta cât mai devreme și cu dăruire. De exemplu, am intrat o dată într-un salon și mi s-a spus – dumneata ai har, doamnă! Se simte și e important să urmeze profesia aceasta cei cu har. Nu ajunge să fii conștiincios. E adevărat că siguranța se câștigă în timp, însă numai atunci când faci ceva cu plăcere. Și puțini mai fac această profesie cu plăcere. Mulți vin în domeniu pentru siguranța locului de muncă, pentru că aici nu sunt restructurări. Știți ce mi-a zis o dată un asistent mai tânăr? “Aici nici nu te îmbogățești, dar nici nu mori de foame.” Generația mea nu a gândit niciodată așa, că ar face ceva pentru supraviețuire... Bineînțeles că tuturor ne place să avem un venit suplimentar. Dar pentru asta să știți că eu am muncit în afara orelor de program, în altă parte, nicidecum în spital. Puțini mai vin acum la nou-născuți, mai ales la terapie intensivă. Este foarte greu. Și e așa nu numai pentru asistenți, ci și pentru medici.

Care este acel lucru, în plus de dăruirea pe care ați menționat-o, care n-ar trebui să lipsească unui asistent medical?

Pregătirea este esențială! Și există diferențe mari în sistemul de învățământ medical, căci e la fel și la asistenți și la medici. De exemplu, în sistemul privat nu fac practică cât ar trebui, în general. Așa cred eu. Noi făceam multă practică –de exemplu, dacă aveam 3 luni de teorie, de studiu, făceam apoi 3 luni de practică la pediatrie, în maternitate.

În neonatologie, ce-și dorește părintele unui...pacient de la un asistent medical?

Acum sunt așteptări, cerințe diferite față de înainte. Înainte se năș-

teau mult mai mulți copii. Eu lucram la Terapie la prematuri. Pe vremea aceea avorturile erau interzise, iar femeile, mai ales cele care aveau 3-4 copii acasă, își provocau fel și fel de lucruri, chiar și când sarcina era avansată. Atunci veneau și te întrebau – doamnă, mai trăiește copilul meu? Acum este invers. Acum, după 1990, copiii se fac din ce în ce mai greu. Din cauza anti-concepționalelor, din cauza stresului, relațiilor sexuale începute prea devreme, nu știu, sunt multe cauze. Așa că acum vor exact opusul a ce voiau înainte de 1989 – se așteaptă ca noi să putem face minuni să le traiască copilul și să fie sănătos, indiferent dacă nașterea este prematură, chiar și la 24 de săptămâni...Vor enorm de mult de la noi...

Legat de relația cu medicii, cum ați reușit dumneavoastră să conlucrați cu ei?

Eu am lucrat foarte bine cu medicii. Acum, cei mai mulți medici nu mai au valoarea celor cu care am lucrat eu la începutul carierei mele. Sau cel puțin așa cred eu. Număr pe degete medicii neonatologi care mai au manualitatea medicilor cu care am lucrat înainte. Doctorul Ursu, Dna Doctor Iorgulescu, Dna Doctor Culcer, Doctorul Cârstoveanu de la Budimex, Dna Doctor Roxana Bîla, făceau tot ce voiai. Acum, medicii vor ca asistenta să facă tot.

Dacă ați fi s-o luați de la capăt, ce profesie v-ați alege?

Eu aș alege tot pediatria. Mi-aduc aminte că în clasa a 7a am primit niște bilețele pe care să scriem ce vrem să devenim. Și eu am scris că aș vrea să devin medic pediatru, fără nicio ezitare. N-aș face nimic altceva decât pediatrie. Cu un copil, divorțată și cu o mamă de 80 de ani, pe mine m-a relaxat și mă relaxează serviciul în neonatologie.

Pentru că l-ați iubit, acest lucru se simte.

Da, așa e. Știți că atunci când aveam o problemă acasă, veneam la serviciu și mă încărcam pozitiv. Eu n-aș face altceva, asta știu să fac, asta știu să vorbesc!

Cum v-ați simțit când ați luat premiul la Gala de Excelență?

L-am simțit ca pe o adevărată recunoaștere, după o asemenea carieră, vă spun fără falsă modestie.

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie “Profesor Dr. Panait Sârbu” – la a doua tinerețe

Acum, la peste 60 de ani de la înființare, Spitalul de obstetrică-ginecologie “Prof. Dr Panait Sârbu” trăiește o a doua tinerețe mulțumită profesionalismului și dăruirii colectivului său, care duce mai departe bogata istorie a acestei unități medicale.

Clădirea în care funcționează acum spitalul, construită în anii 1921-1925, a fost școală de ucenici până în 1949, când s-a înființat aici o școală de moașe.

În 1951 unitatea devine spital-maternitate, primind întâi denumirea de “Spitalul Unificat de Obstetrică-Ginecologie Giulești, ”după care, în 1955, cea de “Spitalul de Femei Giulești”.

Istoria spitalului a fost marcată de activitatea Prof. Dr. Panait Sârbu, al cărui nume îl și poartă astăzi. Acesta a venit în spital în 1957 ca medic primar de obstetrică-ginecologie, devenind director al spitalului în 1969. A ocupat această funcție până la decesul său, în 1983.

Prof. Dr. Panait Sarbu a avut o contribuție deosebită în dezvoltarea și promovarea unor tehnici chirurgicale inovatoare în domeniul obstetricii și ginecologiei, devenind fondatorul unei școli cu tradiție în acest domeniu. Meritele sale științifice au fost recunoscute și pe



plan internațional, el ajungând și vicepreședinte FIGO (Federația Internațională de Obstetrică și Ginecologie).

Unul dintre momentele importante ale istoriei spitalului, care a fost deschizător de drumuri în România în domeniul obstetricii-ginecologiei cu multe dintre procedeele dezvoltate de Prof. Dr. Panait Sârbu, a fost înființarea, în februarie 1990, a Centrului de Planificare Familială și Contracepție, primul cabinet de acest fel din țară.

Acum, spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Prof. Dr. Panait Sârbu” are în componența 6 secții moderne cu 230 de paturi și o structura de spitalizare de zi cu 4 paturi, servicii paraclinice și ambulatoriu de specialitate, desfășurând, în același timp, și activitate de învățământ și de cercetare științifică.

De asemenea, spitalul este într-un continuu proces de modernizare și extindere a serviciilor oferite, unul dintre cele mai relevante exemple în privința aceasta fiind cursurile interactive “Școala Mamei”. Ele sunt oferite de o echipă multi-disciplinară formată din Asistent Dana Stan, Prof. Kinetoterapeut Cerasela Radu și Psiholog Genoveva Teleki și se adresează părinților și viitorilor părinți, precum și celorlalte persoane implicate în buna desfășurare a perioadei de gestație, în creșterea și în îngrijirea sugarului. Cursurile au

fost dezvoltate de baza ultimelor materiale științifice din domeniu, precum Ghidul American de Pediatrie, protocoalele de urmărire a sarcinii și a sugarului din România sau normativele Organizației Mondiale a Sănătății.

Vibranta activitate medicală și științifică care se desfășoară acum în spital este cel mai bun punct de plecare și argument pentru un viitor de succes al acestei unități medicale de mare tradiție a obstetricii și ginecologiei românești.

Surse de documentare:

<http://panaitsarbu.ro/>

Intestinul, al doilea creier?

Serotonina este un neurotransmițător cu rol cheie în controlul emoțiilor și comportamentelor. Un dezechilibru în nivelul acesteia poate contribui la apariția depresiei, conform opiniei general împărtășite în rândul cercetătorilor din domeniu.

Având în vedere că depresia afectează circa 350 milioane de oameni la nivel mondial, reprezentând, astfel, un pericol major la adresa sănătății publice, cercetătorii au început să studieze amănunțit acest neurotransmițător în ultimii ani, iar descoperirile nu se lasă așteptate.

Una dintre descoperirile recente, care a atras multă atenție, este că 90% din serotonina din corp este produsă în intestin. De asemenea, se pare că nivelul acestei serotonine periferice nu ar avea legătură numai cu depresia, ci și cu alte afecțiuni, de la sindromul colonului iritabil la osteoporoză.

Cercetătorii de la California Institute of Technology (Caltech) au arătat, pe baza a numeroase experimente făcute pe șoareci și alte animale de laborator, că flora intestinală ne poate afecta comportamentul și emoțiile, prin impactul pe care îl are asupra nivelului neurotransmițătorilor, printre care și serotonina pe care o produce intestinul. Pe baza unor asemenea studii, mulți dintre acești



cercetători au început deja să numească intestinul drept al doilea creier.

Avem, de fapt, două sisteme nervoase – sistemul nervos central, compus din creier și coloana vertebrală / măduva spinării, și sistemul nervos enteric, sistemul nervos intrinsec al tractului nostru gastro-intestinal. Amândouă sistemele sunt create din țesut identic, în timpul dezvoltării fătului. Aceste două sisteme nervoase sunt conectate prin nervul vag, al zecelea nerv cranian, care pleacă de la creier și ajunge în abdomen. Se știe acum că nervul vag este ruta principală folosită de bacteriile intestinale pentru a transmite informații creierului.

Din ce în ce mai multe studii arată că această masă de țesut neuronal, plin de neurotransmițători, care este intestinul, arată că acesta joacă un rol mult mai important decât simpla gestionare

a proceselor digestive. Acest sistem nervos aflat în intestin determină parțial, în conjuncție cu creierul, starea noastră mentală și emoțională, precum și apariția unor afecțiuni variate, nu numai depresia.

Astfel, se pare că sistemul nervos enteric controlează masa osoasă și funcționarea lui defectuoasă în privința menținerii unui anumit nivel de serotonină poate duce la apariția osteoporozei la menopauză, conform unui studiu publicat de revista Nature Medicine din SUA în februarie 2015.

De asemenea, se crede și există din ce în ce mai multe dovezi că prezența în sânge a unui nivel crescut al serotoninei produse de intestin poate cauza, cel puțin parțial, autism. Aceasta ar putea fi explicația pentru care atât de mulți copii cu autism prezintă anormalități ale tractului gastro-intestinal.

În acest context, este important de menționat și studiul publicat de Journal of Neurogastroenterology and Motility în decembrie 2011, care a arătat că anumite probiotice normalizează comportamentul anxios al șoarecilor cu colită infecțioasă. Un alt studiu a arătat că un alt tip de probiotice are un efect semnificativ asupra unui neurotransmițător – GABA – implicat în controlul multor procese fiziologice și psihologice.

Dar ce sunt probioticele? Ele sunt bacterii vii și drojdii care au rol benefic pentru sănătatea noastră, în special cea a sistemului digestiv, refăcând echilibrul florei intestinale. Aceste probiotice sunt produse în mod natural în corpul nostru, dar pot fi și luate din anumite alimente și suplimente alimentare, precum iaurtul și alte alimente fermentate, în principal produse lactate (kefir). Prebioticele, care sunt carbohidrați nedigestibili ce pot fi găsiți în cerealele integrale, ceapă, usturoi sau miere, reprezintă combustibilul pentru probiotice și joacă, deci, un rol important ele însele pentru sănătatea sistemului digestiv.

Un studiu revelator pentru rolul benefic al probioticelor asupra stării noastre mentale și emoționale este cel de la Universitatea Cal-

ifornia - Los Angeles, care a arătat că grupul de femei care consumase iaurt arătase un nivel mai bun al activității cerebrale și echilibrului emoțional în circumstanțe stresante decât grupul de control care nu consumase.

Studii de acest gen fac parte dintr-un nou domeniu de cercetare științifică, de mare viitor, numit neuro-gastroenterologie, care deja cunoaște o dezvoltare fără precedent în ultimii câțiva ani. Acest domeniu ne va arăta cum funcționează acest “al doilea creier” al nostru și va demonstra rolul vital pe care îl joacă pentru sănătatea noastră fizică, dar și mentală și emoțională.

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

Surse de documentare:

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/292693.php>

<http://www.scientificamerican.com/article/gut-second-brain/>

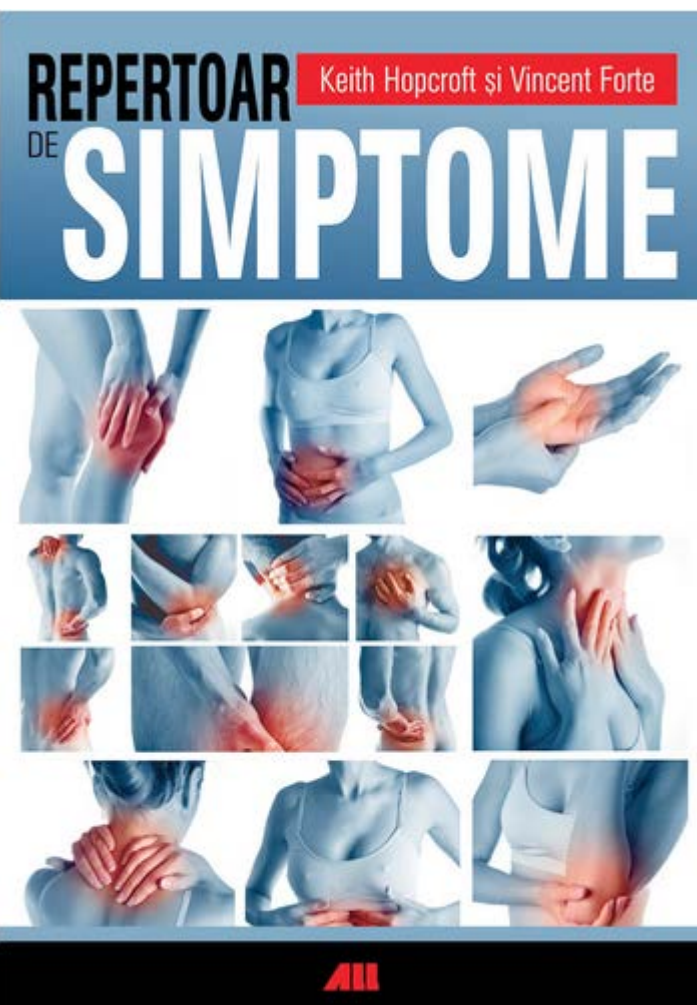
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/06/20/gut-brain-connection.aspx>

<http://www.webmd.com/digestive-disorders/features/what-are-probiotics>

Repertoar de simptome

Keith Hopcroft și Vincent Forte

Editura All, 2015



Viața ar fi mult mai simplă pentru medicul de familie dacă pacientul s-ar prezenta cu diagnosticul deja stabilit. Din nefericire, lucrurile nu se întâmplă așa: pacienții vin la medic cu simptome adeseori descrise foarte vag, uneori multiple și ocazional obscure; și este greu pentru medic să creeze o oarecare ordine într-un asemenea haos.

Scrisă de doi medici generalişti, această carte analizează peste 100 de simptome întâlnite frecvent în practica medicală curentă, pentru fiecare fiind descrise manifestările clinice, diagnosticul diferențial și posibilele investigații.

Este o carte esențială pentru toți medicii de familie, dar și pentru studenții la medicină și asistenții medicali.

Ghid de farmacologie pentru asistenții medicali și asistenții de farmacie

Crin Marcean și Vladimir-Manta Mihăilescu

Editura All – 2011

Ghidul de farmacologie este conceput conform curriculei în vigoare pentru învățământul postliceal sanitar, pentru asistenți medicali generaliști, dar și pentru asistenți de farmacie.

Dorind ca ghidul să fie cât mai util viitorilor asistenți medicali și asistenți de farmacie, s-a pus accentul pe indicațiile de utilizare, contraindicațiile, căile de administrare și reacțiile adverse ale medicamentelor, care pun în pericol sănătatea și uneori chiar viața.

În cea mai mare parte a lucrării, s-a folosit clasificarea ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System), aprobată de Organizația Mondială a Sănătății și aflată la baza nomenclatorului de medicamente din țara noastră și din alte țări.

Lucrarea conține un capitol despre produse biologice utilizate în terapeutică: seruri heterologe, imunoglobuline umane specifice, vaccinuri etc. De asemenea, există un capitol separat despre droguri, stupefiante și narcotice.

GHID DE FARMACOLOGIE PENTRU ASISTENȚI MEDICALI ȘI ASISTENȚI DE FARMACIE

CRIN MARCEAN
VLADIMIR-MANTA MIHĂILESCU



Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului

Constantin Albu, Tiberiu-Leonard Armbruster, Mihai Albu

Editura Polirom, 2012



Carterea a apărut în anul 2012 la editura Polirom, în colecția HEXAGON.Sanatate, dietetica.

Volumul prezintă o largă varietate de afecțiuni motorice și tehnicile de manipulare corespunzătoare, ce presupun executarea unor manevre specifice, cu implicarea activă a pacientului.

Diferitele tehnici sunt descrise în detaliu și ilustrate cu desene utile atât pentru personalul medical angajat în activitatea de recuperare funcțională, cât și pentru pacienți sau membri ai familiilor acestora care îi îngrijesc. De asemenea, numeroasele exerciții care completează explicațiile teoretice vin în sprijinul studenților de la secțiile de kinetoterapie ale facultăților de educație fizică și sport.

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor 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@oamrbuc.ro

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