

eAsistent.ro

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



Septembrie 2017

H. T. Cantacuzino

13.25. Noiembrie 1863 - 14. Ianuar 1934

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

Toamna aduce vești bune pentru medicina școlară 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Creșterea calității vieții pentru pacienții cu Alzheimer 7

EVENIMENT

21 Septembrie ne invită la o mai bună conștientizare și informare asupra maladiei Alzheimer 12

INTERVIU

Interviu cu doamna Anca Bălășoiu, moașă principală licențiată la Maternitatea Bucur 15

ISTORIE

Istoria microbiologiei românești și profesorul Ioan Cantacuzino 23

LUMEA MEDICALĂ

Sănătatea din școală și rolul cheie al asistentelor medicale 28

CĂRȚI MEDICALE

Actualități în medicina internă 32

Îndreptar practic de medicină de familie 33

Psihiatria medicului de familie 34

ECHIPA 35



Toamna aduce vești bune pentru medicina școlară

Anul acesta, debutul de an școlar pare de bun augur pentru medicina școlară. Primăria Municipiului București va angaja peste 200 de cadre medicale pentru cabinetele școlare și va redistribui temporar personalul existent, pentru a asigura resurse pentru cabinetele din toate unitățile de învățământ de pe teritoriul municipiului.

Ca organizație profesională, credem că susținerea asistenței medicale școlare se poate dovedi răspunsul pe termen mediu și lung la

unele dintre problemele de sănătate publică cu care ne confruntăm și poate asigura o mai bună coordonare a îngrijirilor. Tocmai de aceea, veți regăsi în acest număr al revistei, la rubrica Lumea Medicală, o pledoarie pentru medicina școlară - un pilon fundamental al unui sistem medical eficace și eficient, modelat pe termen lung. Punctul de plecare este recunoașterea relației între sănătate și învățare, dintre asistența medicală școlară și bunăstarea elevilor și succesul lor educațional.

Pentru că ne propunem să demonstrăm cum creștem profesional, continuăm să aducem în prim-plan colegi de-ai noștri care fac eforturi în zona de cercetare sau de educație a pacientului. În numărul acesta, vă prezentăm un interviu realizat cu doamna Anca Bălășoiu, moașă principală licențiată la Maternitatea Bucur. Veți citi în revistă câteva concluzii din cercetarea sa Mituri în sarcină, alăptare și îngrijire a nou născutului – dar și o serie de mărturii despre destinul ei profesional, precum și despre planurile de viitor.

Pentru că pe 21 septembrie se marchează Ziua mondială pentru combaterea maladiei Alzheimer, am ales ca în acest număr să includem, sub egida rubricii Educație Medicală, un articol dedicat îmbunătățirii calității vieții pacienților afectați. Lansată de Federația Internațională pentru Alzheimer (Alzheimer's Disease International - ADI) în 1994, cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății, această zi cheamă la o cunoaștere cât mai exactă a bolii și mai ales a primelor semne ale acesteia. Pe de altă parte, ea ne îndeamnă să încetăm stigmatizarea persoanelor care suferă de această boală și a familiilor lor și să le întindem o mână de sprijin.

Având în vedere creșterea așteptată a numărului de cazuri de Alzheimer și lipsa unui remediu pentru vindecare, specialiștii încearcă să găsească cauzele bolii, dar și soluții de îmbunătățire a calității vieții pacienților. Sunt nevoi presante, mai ales în cazul pacienților care locuiesc singuri și care nu beneficiază de același nivel de îngrijire precum cei care coabitează.

În secțiunea Istorie, revista vă prezintă povestea unuia dintre întemeietorii școlii românești de microbiologie, Prof. Dr. Ioan Cantacu-

zino și a institutului care-i poartă numele și care a fost întemeiat de acesta în urmă cu aproape 100 de ani.

Ca de obicei, și în numărul acesta al revistei veți găsi apariții editoriale de interes pentru profesia noastră: Actualități în medicina internă - Leonida Gherasim și Ioan Alexandru Oproiu (redactori); Îndreptar practic de medicină de familie - Dumitru Matei (redactor) și Psihiatria medicului de familie - Cătălina Tudose (redactor).

Dragi colegi, vă doresc o toamnă plină de roade și recunoaștere profesională și, ca întotdeauna, vă așteptăm să alegeți să publicați articolele dumneavoastră în revistă sau să ne împărtășiți sugestii pentru a-i îmbunătăți conținutul.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Creșterea calității vieții pentru pacienții cu Alzheimer

Alzheimer a fost identificată, pentru prima dată, în 1906, de către medicul german Alois Alzheimer.

Maladie neurodegenerativă, Alzheimer afectează celulele creierului și ale coloanei vertebrale și generează un proces de deteriorare progresivă a funcțiilor cognitive (atenția, percepția, memoria, etc.), afectând comportamentul și aspectele funcționale ale vieții pacientului.

Specialiștii estimează că această boală va depăși, în deceniile următoare, bolile cardiovasculare și cancerul ca număr de decese cauzate în rândul populației de peste 65 de ani, cele două boli din urmă aflându-se pe un trend descrescător în ultimii ani.

Având în vedere aceste evoluții și impactul lor semnificativ asupra sănătății publice, autoritățile medicale din întreaga lume își concentrează tot mai mult atenția și resursele pentru a îmbunătăți prevenția și tratamentul, cu scopul de a reduce numărul de decese asociate și a îmbunătăți calitatea vieții pentru pacienți. Astfel, la nivel mondial, sunt în curs de desfășurare din ce în ce mai multe studii



interdisciplinare. Ele implică specialiști în tehnologia informației, biologie, pato-fiziologie, imagistică medicală și genetică.

De exemplu, un studiu recent desfășurat în SUA și ale cărui rezultate au fost publicate în august anul acesta în revista Asociației Americane de Medicină Neurologică a examinat dosarele medicale ale aproape 58 000 de pacienți cu Alzheimer din America de Nord și Europa. Cercetătorii au încercat să găsească corelații între parametri precum sexul pacientului, modificările genetice, grupul etnic sau vârsta în momentul diagnosticării. Concluziile acestui studiu, unul dintre cele mai extinse desfășurate vreodată pe tema Alzheimer, sunt incitante, ele contrazicând câteva dintre ipotezele de lucru considerate valide până acum și sugerând direcții noi de urmat pentru testele clinice.

Astfel, studiul arată că femeile albe și bărbații albi cu vârsta între 55 și 85 de ani au același risc de a dezvolta boala, cu o singură excepție – în intervalul de vârstă 65-75 de ani, femeile sunt expuse unui risc mult mai mare decât bărbații din aceeași categorie de vârstă. Această descoperire poate reprezenta o pistă bună de urmat pentru a identifica cauzele îmbolnăvirii și, de asemenea, de a găsi metode de prevenție sau tratament mai eficace pentru acest

grup cu risc ridicat. Până acum, femeile au fost sub-reprezentate în studiile clinice, iar specialiștii cer acum ca acestea să fie supra-reprezentate, la fel și în cazul minorităților etnice.

O altă direcție de aplicare în practică a concluziilor studiului este ca femeile din grupul de risc să fie încurajate, cu ajutorul profesioniștilor din sistemul de îngrijiri primare din comunitate, în special cabinetele de medicină de familie, să-și schimbe stilul de viață pentru a evita obezitatea și bolile cardiovasculare prin mai multă mișcare și pentru a-și menține creierul tânăr, utilizându-l la capacitate maximă.

Având în vedere creșterea așteptată a numărului de cazuri de Alzheimer și lipsa unui remediu pentru vindecare, specialiștii încearcă nu numai să găsească cauzele bolii, dar și soluții de îmbunătățire a calității vieții pacienților, o nevoie presantă, mai ales în cazul din ce în ce mai multor pacienți care locuiesc singuri. În Suedia, de exemplu, numărul persoanelor peste 60 de ani care locuiesc singure a crescut de la 23% în 1960 la 32% în 2012. Jumătate dintre femeile de peste 65 de ani locuiesc singure, o rată dublă față de cea a bărbaților peste 65 de ani care locuiesc singuri. Aceste evoluții sunt îngrijorătoare, în contextul în care studiile arată că a locui singur poate duce la însingurare, depresie și, în cazul celor bolnavi, o aderență mai mică la tratament.

Astfel, un studiu care a folosit date din Registrul cazurilor de demență din Suedia cu privire la pacienții diagnosticați cu Alzheimer în perioada 2007-2015 (circa 26 000 de cazuri) a arătat că pacienții care locuiesc singuri nu beneficiază de același nivel de îngrijire ca cei care coabitează. Dintre problemele pe care pacienții care locuiesc singuri le înfruntă enumerăm simptome comportamentale mai pronunțate, nutriție deficitară, risc mai mare de accidente domestice și acces mai limitat la îngrijiri de calitate.

De asemenea, acestora li se administrează mai degrabă medicamente psihotrope, pentru a atenua simptomele comportamentale, și nu medicație personalizată pentru Alzheimer, care urmărește să încetinească procesele neurodegenerative. Una dintre posibi-



lele explicații este că prezența unui aparținător influențează pozitiv deciziile terapeutice, probabil fiindcă acesta poate colabora cu medicul pentru alegerea celei mai bune variante de tratament, poate îmbunătăți aderența la tratament și poate gestiona mai bine efectele secundare.

Autorii studiului recomandă ca medicii să nu ia în calcul dacă pacientul locuiește singur sau nu în momentul prescrierii medicației, ci să îl ajute pe acesta să găsească mijloace pentru o mai bună aderență la tratament. O posibilă soluție este să solicite ajutorul asistenților medicali din sistemul de îngrijiri primare, care îi vor putea ghida și monitoriza pe pacienți în managementul medicației și al efectelor secundare.

Important este, deci, ca sistemul medical să acorde tot mai multă atenție diagnosticării mai timpurii a bolii, precum și îmbunătățirii calității vieții pacienților, mai ales în cazul celor care locuiesc singuri.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170828124531.htm>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28550260>

Sursa foto: www.cbnc.com

21 Septembrie ne invită la o mai bună conștientizare și informare asupra maladiei Alzheimer

Ziua de 21 septembrie ne aduce în prim plan o boală despre care specialiștii estimează că va avea o incidență în creștere exponențială în țările dezvoltate, în deceniile următoare, odată cu îmbătrânirea accentuată a populației.

În fiecare an, pe 21 septembrie, organizații publice și private din întreaga lume își unesc eforturile pentru o mai bună informare și educare a opiniei publice cu privire la boala Alzheimer, cea mai comună formă de demență (circa 65% din cele aproape 50 de milioane de cazuri de demență diagnosticate la nivel mondial).

Lansată de Federația Internațională pentru Alzheimer (Alzheimer's Disease International - ADI) în 1994, cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății, această zi cheamă la o cunoaștere cât mai exactă a bolii și mai ales a primelor semne ale acesteia. Pe de altă parte, ea ne îndeamnă să încetăm stigmatizarea persoanelor care suferă de această boală și a familiilor lor.

Care sunt semnele și simptomele care pot orienta spre suspiciunea de demență? În primul rând, cele mai cunoscute sunt modificările

cognitive: uitarea evenimentelor recente, dificultăți de înțelegere a limbajului scris și vorbit, dificultăți în găsirea cuvintelor, pacientul nu știe informații simple (cine este președintele țării, de exemplu), dezorientare topografică sau temporo-spațială. Alte aspecte care ar putea să atragă atenția sunt modificările de personalitate (intrusivitate sau indiferență, retragere socială, reacții catastrofice, labilitate emoțională) sau de comportament (tendința de a se rătăci, agitație, agresivitate, neliniște, dorința de a ascunde lucruri, de a pleca). Totodată, pot apărea și modificări ale capacității funcționale (dificultăți în a realiza activități uzuale cum sunt gătitul, condusul autoturismului sau cumpărăturile, lipsa interesului pentru igiena personală, frecvente episoade în care se rătăcesc sau nu știu valoarea banilor).

În plus de acestea, apar și o serie de simptome psihiatrice de genul idei delirante, izolare, depresie, dezinhibiție, suspiciozitate exagerată, halucinații sau tulburări de somn.

În ceea ce privește boala Alzheimer, cauzele nu sunt cunoscute la acest moment. Factorii de risc cei mai importanți sunt vârsta și o demență preexistentă.

Pentru că, de cele mai multe ori, tulburările cognitive nu sunt observate de către persoana bolnavă, ci de către prieteni ori familie, este important sprijinul acestora în depistarea timpurie a maladiei și evaluarea pacientului.

Dacă, până nu demult, medicina era considerată total neputincioasă în fața patologiei de tip demențial, în ultimii 20 de ani s-a demonstrat că demența este o boală tratabilă (deși nu există, până în prezent, posibilitatea unei vindecări, ea fiind progresivă și ireversibilă). Și aceasta deoarece cercetările intensive în domeniu au permis sintetizarea unor produse medicamentoase eficiente pentru demența de tip Alzheimer. Inhibitorii de acetilcolină s-au dovedit cele mai eficiente preparate medicamentoase, care asigură stagnerarea bolii pentru o perioadă importantă de timp.

Tocmai de aceea, ținând cont de importanța conștientizării și a di-

agnosticării timpurii, merită să dăm atenție și să susținem eforturile de informare promovate de Ziua mondială pentru combaterea maladiei Alzheimer.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare

<http://www.alz.ro/docs/Boala%20Alzheimer%20si%20dementele.pdf>

<https://www1.agerpres.ro/flux-documentare/2015/09/21/ziua-mondiala-pentru-combaterea-maladiei-alzheimer-07-22-09>

<http://www.topnews.in>

Interviu cu doamna Anca Bălășoiu, moașă principală licențiată la Maternitatea Bucur

Cum v-ați ales profesia de moașă?

R. Nu știu exact. Cred că era o dorință mai veche de a mea. Pur și simplu îmi doream să devin moașă. Am ajuns întâi asistent medical. Apoi, în urmă cu 10-11 ani, atunci când s-a înființat facultatea de moașe, m-am înscris la cursurile ei și iată-mă acum, aici.

Înainte de a deveni moașă, unde ați lucrat ca asistent medical?

R. Prima dată, am lucrat într-un centru de medicină a muncii. Apoi, am lucrat la o asociație care se ocupa de persoanele adulte fără adăpost, timp de 3 ani. Era o asociație franceză care își desfășoară activitatea în România.

În primul sau al doilea an de facultate, una dintre colegele mele mi-a spus că ar avea nevoie de un asistent medical în maternitate. În realitate, îmi doream să ajung să lucrez în maternitate. Auzeam despre diverse situații de probleme în sarcină. Să nu uităm că eu lucram deja cu femei fără adăpost, coboram prin canale și vedeam



tot felul de cazuri. Fiindcă voiam să lucrez într-o maternitate, am vorbit cu asistenta șefă de atunci, dânsa m-a văzut, mi-a spus că mă potrivesc și m-a rugat să vin. Am dat un concurs pe post și așa am ajuns în maternitate. Am lucrat, apoi, ca asistent medical, pentru o perioadă. După ce am terminat facultatea, am fost încadrată ca moașă, iar acum sunt asistentă șefă de secție, de aproape 3 ani.

O întrebare legată de cercetarea pe care ați făcut-o pentru Conferința OAMGMAMR – Filiala București de anul acesta, o lucrare numită "Mituri în sarcină, alăptare și îngrijire a nou născutului". Ce v-a determinat să alegeți acest subiect?

R. Țin cursul Școala Mamei, de aproape 7 ani. A fost o idee care mi-a venit atunci când eram însărcinată. Mă gândeam –"dacă eu, asistentă și moașă, am atâtea întrebări, ce fac mamele care sunt contabile, juriste, vânzătoare? Cum se descurcă ele cu toate schimbările care apar în viața lor odată cu sarcina? Cum gestionează toa-

te aceste lucruri?” Atunci m-am gândit că cel mai bine pentru noi toți (mame și personal medical) ar fi să pun pe picioare un curs Școala Mamei. Am venit cu propunerea. La început îmi notam într-un carnețel fiecare întrebare pe care o aveam și totodată și răspunsul, după ce cercetam în cărți și studii, fiindcă voiam să fie un răspuns avizat și nu un răspuns facil și mai puțin argumentat de pe site-urile de internet.

După ce am umplut o agendă cu întrebări și răspunsuri și am avut și eu copil, mi-am dat seama că într-adevăr trebuie să țin acest curs. Am venit la șeful de secție, i-am propus, mi-a spus că e o idee bună și că-mi acordă spațiu. Am început să caut sponsorizări, ca să amenajez un spațiu adecvat, pentru că spitalul nu avea. Era, cred, o idee în care nimeni nu credea la vremea aceea. Și am demarat cursul. În timp, cursul a devenit cunoscut și cererea a crescut atât de mult încât, deși acum țin cursuri în mai multe locuri, seriile se închid cu cam două luni înainte, din cauza spațiului insuficient și a numărului mare de mămici care vor să vină.

În cei șapte ani de curs, am primit diverse întrebări. Multe bazate pe mituri, pe credințe. Așa s-a născut și lucrarea mea. Am căutat, la un moment dat, să le dau răspunsuri cât mai avizate și bazate pe studii și dovezi și nu pe credințe.

Mă gândesc că aș fi putut să țin un curs întreg despre mituri despre sarcină și alăptare, nu doar o lucrare, pentru că am primit foarte multe întrebări de-a lungul anilor.

Și care ar fi cele mai frecvente convingeri pe care le-ați "cules" în experiența dumneavoastră?

R. Una dintre ele este legată de botez. Conform acesteia, copilul ar fi agitat, fiindcă "nu și-a primit botezul". În mare parte, familia nu realizează că pruncul este agitat din cauza părinților, fiindcă aceștia organizează evenimentul. Mama este agitată, părinții sunt agitați și ocupați cu organizarea evenimentului. Așadar, iata de unde vine agitația copilului. Are loc botezul, se calmează toată lumea,

inclusiv copilul, fiindcă și părinții se liniștesc.

Un alt mit interesant este acela că "berea crește lactația". Mamele mă întreabă acest lucru, aproape la fiecare curs. Se știe că, de fapt, creșterea lactației se produce din cauza unei polizaharide din orzul folosit la prepararea berii, dar nu este "meritul" berii.

Legat de alăptare, este foarte important de știut că fiecare mamă are lapte adecvat copilului ei, deci, afirmația unor mame cum că laptele lor nu ar fi bun nu este fundamentată științific.

Alt mit este că, la naștere, copilul "trebuie scos de cap, altfel va rămâne cu gâtul scurt". Din păcate, multe dintre problemele cu coloana ale adulților de acum pot proveni de la această manevră pe care o practicați bunicile noastre, în mod greșit.

"Să îi facem baie copilului cu apă fierbinte, să iasă roșu ca racul din baie ca să doarmă bine". Altă convingere eronată. De ce să îi provocăm artificial febră, având în vedere că la febra naturală ne alarmăm?!

Sau bunicile se oferă să îi "tragă" pe cei mici și le fac un masaj care le provoacă febră musculară, de plâng cei mici o săptămână și părinții nu știu de ce.

De exemplu, un alt mit frecvent este că în timpul sarcinii gravida trebuie să mănânce cât doi. Fals! Nu trebuie să mănânce cât doi, ci pentru doi. Nu cantitatea de mâncare trebuie dublată, ci elementele nutritive.

Mai circulă și mitul că nu trebuie consumată deloc cafea în timpul sarcinii. De fapt, cafeaua în exces dăunează, în timp ce o ceașcă de cafea pe zi este o cantitate potrivită.

Sunt multe mituri, aș putea vorbi ore întregi.

Am regăsit în lucrarea dumneavoastră și mitul legat de forma burticii mamei și sexul copilului. Cum credeți că s-a ajuns aici?

R. Da, mă întreabă și acest lucru. Mai puțin, însă, în ultimul timp,



căci multe s-au convins că nu există o bază reală în toată povestea aceasta. Deși văd zilnic multe gravide, de când lucrez eu în maternitate, nu am recunoscut niciodată ce sex are copilul după forma burticii pacientei. Câteodată mi s-a părut că există o legătură cu îmbrăcămintea pe care o poartă mamele înainte de naștere, care este roz sau roșu, în cazul fetitelor și gri-verde-albastru la băieței. Dar nu există dovezi științifice nici aici, bineînțeles, ci doar observații care nu pot duce la o concluzie.

Care sunt cele mai frecvente mituri legate de îngrijirea bebelușului?

Multe întrebări sunt legate de zona pontului ombilical. Multe vor să îi pună o monedă că să aibă “buricul frumos”, cum îi spun ele. Sunt și acele mituri legate de temperatura apei de la băiță, sau legate de masaj. De departe cele mai frecvente sunt legate de băiță.

Un alt mit celebru este cel legat de înfășarea bebelușului, pentru îndreptarea picioarelor. Această afirmație e falsă. De asemenea, nu

puneți perne sau alte obiecte pe picioarele copilului pentru a avea picioarele drepte. Copiii nu au picioarele drepte din motive ce țin de profilaxia rahitismului sau din alte cauze medicale.

De asemenea, este important de știut că plânsul este o formă de comunicare a copilului. Încercați să înțelegeți ce vrea să vă comunice, nu îl lăsați să plângă, crezând că acest lucru ajută la...întărirea plămânilor.

Legat de vaccinuri – primiți întrebări despre vaccinare la Școala Mamei?

R. Eu sunt pro-vaccinare. Ea a eradicat boli grave în lume. Și eu mi-am vaccinat copilul. Le spun mereu părinților care vin la cursul meu că ei, toți cei prezenți în sală, au fost vaccinați. I-am pus, de foarte multe ori, pe părinți să ridice mâna să-mi spună dacă vreunul dintre ei nu a fost vaccinat. Și niciodată nu am întâlnit un părinte nevaccinat.

Se cunoaște deja că medicul din Marea Britanie care a declarat că vaccinarea produce autism a recunoscut că a mințit, studiul fiind făcut pe 10-15 copii. Așadar, mințise. Vaccinarea nu produce autism! Cu siguranță avem nevoie de vaccinare, pentru a ne proteja copiii.

Ce reacție au părinții la această pledoarie a dumneavoastră pro-vaccinare?

R. Am observat, în ultimii doi ani, o tendință a părinților de a-și vaccina copiii. Lucrurile s-au îmbunătățit, față de acum 2-3 ani când majoritatea dintre ei erau foarte reticenți, pentru că urmăreau emisiuni sau căutau articole împotriva vaccinării. Singura noastră dezamăgire, a părinților care vor să-și vaccineze copiii și a specialiștilor, este că în spitale nu se găsesc vaccinuri, în special cel de hepatită B.

Aceasta este o mare problemă, negăsindu-se de ceva timp în toată

țara. Se vaccinează doar în anumite situații, dacă mama are hepatita B. Din păcate, promovăm vaccinarea, dar nu avem vaccinurile. Este o mare problemă.

Credeți că sistemul medical are responsabilitatea educării viitorilor părinți?

R. Da, ar trebui ca acest lucru să se întâmple. Din păcate, nu există un program național de educare a viitorilor părinți. Ne dorim ca toate mamele să alăpteze, ne dorim copii sănătoși, se cunosc beneficiile laptelui de mamă – crește imunitatea, copilul e sănătos, îi dăm un start bun, scade riscul de obezitate, scade riscul de infecții. Sunt multe beneficii la copil, dar și la mamă. De exemplu, poate fi o metodă de contracepție (nu 100% sigură, într-adevăr) și scade factorii de risc pentru cancerul de sân. Încercăm să promovăm aceste beneficii la cursurile de Școala Mamei și Școala Părinților pe care eu și colegile mele le ținem în București și în țară. Cererea e mare, uneori nu facem față, însă un sprijin mai puternic din partea autorităților competente, ne-ar ajuta foarte mult, ca societate.

Ați putea face un calcul cam câți părinți ați educat într-un an?

R. Mi-ar fi greu. Eu țin între 3 și 5 serii pe lună, țin serii mai lungi, la spital, însă țin și în afara Bucureștiului, la Constanța și la Brașov, am ținut și în mai multe locuri. Cred că într-o lună văd peste 500 de mămici.

Ce planuri de viitor aveți pentru Școala Mamei sau, în general, pe plan profesional?

R. În acest moment, vreau să pun pe picioare un curs pentru bunici. Este o idee și un proiect mai vechi care a venit tot de la mămici. Ele îmi spuneau – ”dacă am putea să ne înțelegem și cu bunicii, să nu mai facă anumite lucruri, sau să înțeleagă de ce facem noi anumite lucruri”. Atunci m-am gândit că ar fi cel mai bine să

fac un curs pentru bunici să afle de la noi cum să-și ajute copiii. Am început să lucrez la un suport de curs. Știu că multe mămici își doresc cursul tocmai pentru a le vorbi bunicilor despre mituri și a încerca să le educăm să nu mai facă lucruri, doar pentru că așa se făceau în trecut.

De la Ordinul profesional, ce v-ați dori?

R. În acest moment, să mergă pe aceeași linie. Din punct de vedere profesional, am avansat mulțumită Ordinului. Ne-a sprijinit și-și propune ca noi toți să ne respectăm profesia și să o ducem la cele mai înalte niveluri de excelență. Cred că mai trebuie să lucrăm, împreună cu Ordinul, la pregătirea asistenților și a moașelor. Cu siguranță, Ordinul a ridicat profesia de moașă, în ultimii ani, lucru care nu se întâmpla când mi-am început eu cariera. La rândul meu îmi doresc ca și eu să fac cât de mult pot pentru dezvoltarea profesiei.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Istoria microbiologiei românești și profesorul Ioan Cantacuzino

Printre cele mai importante 10 invenții românești cunoscute în lume se numără și vaccinul antiholeric. El a fost creat de microbiologul Ioan Cantacuzino.

Acesta a absolvit Facultatea de Litere și Filosofie din Paris. După stagiul militar din țară, se întoarce în capitala Franței și se înscrie, concomitent, la Facultatea de Științe și la Facultatea de Medicină. A lucrat la Institutul Pasteur, unde a fost asistentul părintelui imunologiei și laureatului premiului Nobel - Iliia Mecinikov. Revenit în țară, între 1894 și 1896, va preda la Iași. Tot aici va amenaja primul laborator de cercetări în microbiologie din România. După o nouă perioadă la Paris, la Institutul Pasteur, revine în țară, în 1901, ca profesor la Facultatea de Medicină din București. Înființează un laborator în cadrul Institutului de Bacteriologie, punând, practic, bazele microbiologiei și imunologiei românești. A înființat șase laboratoare antiepidemice în țară și este autor al legii sanitare din 1910.

Celălalt părinte al școlii românești de microbiologie este considerat Victor Babeș. El a condus prima catedră de învățământ medical



de anatomie patologică și bacteriologică. Victor Babeș a studiat boli ca turbarea, morva, lepra, holera, tuberculoza, parazitoze și a introdus în țara noastră tratamentul prin serotapie – imunizare cu serul provenit de la animalele vaccinate în prealabil.

Revenind la personalitatea profesorului Cantacuzino, acesta este cunoscut astăzi mai ales pentru institutul care îi poartă numele. Aici se produc seruri și vaccinuri împotriva bolilor infecțioase și a constituit centrul școlii de microbiologie create de acesta.

Profesorul Cantacuzino a creat și condus „Laboratorul de Medicină Experimentală” care, pe lângă activitățile sale didactice și științifice, avea ca sarcină, în anul 1904, să prepare serul antistreptococic

și, apoi, serul antidizenteric, primele două dintr-o lungă serie de produse biologice pe care la va produce ulterior Institutul Cantacuzino.

La 16 iulie 1921, la trei ani de la încheierea Primului Război Mondial, regele Ferdinand înființează, prin mare decret regal, al doilea institut de seruri și vaccinuri din lume. Acesta primește, de la înființare, numele directorului său, prof. dr. Ioan Cantacuzino.

Perioadele dificile pentru acest institut i-au marcat activitatea, încă de la început. Într-un raport redactat la începutul anului 1921, Profesorul Cantacuzino se exprima astfel: „Încă de la începutul războiului național (primul război mondial) și de-a lungul întregii sale durate (1916-1918), laboratorul nostru a avut ca sarcină de a produce toate vaccinurile și serurile necesare armatei (precizez că este vorba atât de armata română, cât și de cea rusă și, apoi, de misiunea Aliată), cât și populației din Moldova, unde laboratorul nostru a fost evacuat. În aceste împrejurări și în ciuda dificultăților tehnice, am reușit să facem față necesităților colosale ale războiului, fără a fi obligați să apelăm la un ajutor venit din străinătate. Când s-a instaurat pacea, noi am continuat să producem aceeași cantitate de vaccinuri și seruri, deoarece cererea crescuse prin mărirea teritoriului României și populației sale și prin generalizarea practicii de vaccinare și serotipie. În ziua de azi, nevoile au crescut atât de mult încât mijloacele de care dispunem au devenit total insuficiente. Ne aflăm, deci, în imposibilitatea materială absolută ca pe viitor să ne putem realiza sarcina ... Acestea sunt motivele pentru care ne gândim că este imperativ necesar să găsim o rezolvare a situației în care ne aflăm, în scopul de a putea face față nevoilor actuale ale României”.

Luptând să facă față cerințelor, școala științifică formată în Institutul Cantacuzino a concentrat eforturile de cercetare în domenii ca microbiologia și patologia experimentală, favorizând dezvoltarea lor în România. Încetul cu încetul, Institutul Cantacuzino a devenit un puternic centru de știință care a ajutat și domenii apropiate de științe biomedicale – igienă și epidemiologie, patologie comparată

și patologii infecțioasă, biochimie, enzimologie, imunologie, etc.

Institutul derula cercetări în toate domeniile importante ale momentului (microbiologie și științe înrudite), producea vaccinuri, derula activități de sănătate publică (suport și îndrumare metodologică pentru Centrele de sănătate publică din România) și urmărire epidemiologică a teritoriului.

Din motive politice, care urmăreau de fapt înlăturarea conducerii Institutului Cantacuzino, în 1952 se crează două instituții (cu sedii noi): Institutul de Parazitologie și Malarie și Institutul de Imunologie. În plus, noua conducere a Institutului Cantacuzino l-a reorganizat în două sectoare: sectorul care se ocupa cu cercetarea științifică și sectorul de producție. Mai mult, toată activitatea științifică a celor două sectoare se desfășura conform indicațiilor din „Normele generale privind munca de cercetare științifică și de producție a preparatelor biologice în Institutul de Epidemiologie și Microbiologie ”Dr. I. Cantacuzino”, aprobate pe 7 aprilie 1952. O trăsătură caracteristică a acestei perioade (1952-1955) o constituia obligativitatea de a nu presta nicio activitate științifică, fără aprobarea Ministerului Sănătății: tot ce se făcea în Institut era „bun al statului”, iar toți cercetătorii erau numiți de către Ministerul Sănătății, la propunerea directorului Institutului. În toată această perioadă sectorul de cercetare era bugetar, pe când sectorul de producție își asigura propria finanțare: gestiunile erau separate, sistemele de salarizare, diferite.

În anul 1956, conducerea Institutului este preluată de echipa Profesorului Ionescu-Mihăiești, odată cu ea revenind și sistemul anterior de organizare, iar în anul 1970 Institutul a fost reorganizat, având însă în continuare sarcinile de plan impuse de Ministerul Sănătății. Principiul de conducere unică este înlocuit cu cel de „conducere colectivă”, deși mai mult formal, de vreme ce conducerea exercitată de „Consiliul științific” este strict reglată de deciziile superioare ale statului, ca și structura și organizarea acestuia.

Perioada anilor 60 – începutul anilor 70 aduce o oarece dezvoltare, prin modernizarea structurilor și dotărilor tehnice, o circulație

mai liberă a oamenilor de știință și informației științifice.

După această perioadă, odată cu deteriorarea condițiilor politice și economice, Institutul s-a izolat și separat de lumea științifică internațională, iar degradarea condițiilor tehnice și lipsa noilor tehnologii au agravat serios cercetarea, ca și producția sa. Iar problemele Institutului aveau să continue până în zilele noastre.

Și toate acestea în pofida beneficiilor aduse de activitatea sa.

Nu trebuie să uităm că introducerea vaccinului antirujeolă, în anul 1979, a dus la scăderea cazurilor de rujeolă, iar o altă fază de reducere a numărului de îmbolnăviri se înregistrează în anul 1994, după introducerea celei de-a doua doze de vaccin. Mai mult, în urma campaniei de vaccinare din perioada 1998 - 1999, nu au mai existat cazuri de rujeolă. Ele au reapărut, din 2009, din cauza unor deficiențe, printre care refuzul vaccinării și sincopele în aprovizionarea cu vaccinuri. Iar povestea problemelor Institutului Cantacuzino este strâns corelată cu acestea din urmă, mai mult poate decât aspectele privind refuzul unor părinți de a-și vaccina copiii.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.voci.ro/victor-babes-fondatorul-microbiologiei-moderne/>

<http://www.voci.ro/victor-babes-fondatorul-microbiologiei-moderne/>

<http://www.descopera.ro/stiinta/4622348-cele-mai-importante-inventii-romanesti>

http://www.romania-actualitati.ro/grafic_evolutia_cazurilor_de_rujeola_1960_2016-105255

<https://www.cantacuzino.ro/ro/>

Sănătatea din școală și rolul cheie al asistentelor medicale

Luni, 11 septembrie, a început școala. Dincolo de obișnuita agitație, câteva știri din săptămâna care a precedat evenimentul merită puțină atenție. Prima dintre ele ne anunță că primăria capitalei va angaja 230 de cadre medicale care vor lucra în cabinetele școlare, iar cea de-a doua ne spune că Primăria Municipiului București, prin Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale va asigura personal medical în cabinetele din toate unitățile de învățământ, printr-o redistribuire temporară a personalului existent, pentru a fi efectuate examenele de triaj epidemiologic. Indiferent din ce perspectivă privești lucrurile, ambele știri nu pot decât să bucure, pentru că răspund unei nevoi reale din sistemul de educație, dar și din cel de sănătate.

După familie, școala reprezintă al doilea cel mai influent mediu din viața copilului. În situația în care din ce în ce mai mulți copii ajung în școală cu probleme de sănătate, cadrele medicale din școli sunt cel mai bine poziționate să intervină, pentru că ele sunt reprezentantul serviciului de sănătate "de la fața locului". În cazul unui accident în școală, cei mai în măsură să acorde primul ajutor până



vine ambulanța sunt medicul sau asistenta medicală din cabinetul școlar. În plus, dacă vrem să ne obișnuim populația să acorde atenție sănătății, este necesar să-i învățăm să o facă de mici.

Mai mult, într-o societate care duce lipsă de finanțări la nivelul nevoilor în sănătate, înțelegerea și susținerea asistenței medicale școlare se poate dovedi a fi răspunsul pe termen mediu și lung la unele dintre problemele de sănătate publică și poate asigura o mai bună coordonare a îngrijirilor.

Punctul de plecare ar trebui să fie recunoașterea relației între sănătate și învățare, dintre asistența medicală școlară și bunăstarea elevilor și succesul lor educațional. Rolul asistenței medicale școlare cuprinde atât obiectivele de sănătate, cât și obiectivele educaționale. Pentru că elevii de astăzi se pot confrunța cu crize familiale, sărăcie și violență, ori condiții de viață precare, asistăm la o creștere a problemelor de sănătate fizică și mintală. Pentru a răspunde acestora, rolul asistenței medicale școlare include furnizarea de servicii preventive și de screening, educație pentru sănătate și asistență în luarea deciziilor cu privire la sănătate, precum și

imunizare împotriva bolilor transmisibile.

În plus, medicii sau asistentele medicale din cabinetele școlare pot oferi intervenții pentru bolile acute și cronice, leziunile și situațiile de urgență, bolile transmisibile, probleme de obezitate, consumul și abuzul de substanțe, sarcina la adolescente, sănătatea mintală, bolile dentare, nutriția și infecțiile cu transmitere sexuală. Prezența lor fizică în școli poate asigura un răspuns corespunzător la această paletă de probleme. Studiile din alte țări au confirmat faptul că și rezultatele școlare s-au îmbunătățit, în școlile care aveau o asistentă medicală școlară cu normă întregă (Allen G. The impact of elementary school nurses on student attendance. *J Sch Nurs.*2003;19 (4):225– 231).

În sistemele din multe țări, în calitate de expert în domeniul sănătății din școală, asistentul din cabinetul de medicină școlară are și rolul de a face un plan pentru a se asigura că nevoile de sănătate ale elevilor sunt îndeplinite. Acesta trebuie să includă și modul de gestionare a urgențelor și dezastrelor, situațiilor de violență sau bullying în școală și documentarea informațiilor despre sănătatea elevilor.

Asistența medicală școlară trebuie și să colaboreze cu consilierii școlari în elaborarea planurilor de prevenire a sinuciderilor. În plus, dacă o școală stabilește că testarea pentru determinarea consumului de droguri face parte din planul său, asistenții școlari vor fi incluși în echipa care gestionează programul de testare.

Ca parte a responsabilităților sale pe zona de prevenție, asistența medicală școlară furnizează informații de sănătate elevilor la orele de dirigenție sau biologie, asistă echipele de dezvoltare a curriculumului pentru educația pentru sănătate și poate oferi, de asemenea, programe de educație pentru sănătate pentru personalul școlii, familii și comunitate. Subiectele legate de educația pentru sănătate pot include hrănirea, exercițiile fizice, prevenirea și stoparea fumatului, sănătatea orală, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală și a altor boli infecțioase, consumul și abuzul de substanțe, inclusiv medicamente, imunizările, parenting și altele.

Data fiind importanța acestor roluri, Asociația Asistentelor Medicale din școli din SUA recomandă prezența a câte unei asistente medicale cu normă întreagă în fiecare școală ca fiind cel mai bun mijloc de a asigura un control cât mai bun al stării de sănătate a fiecărui elev. Aceeași organizație susține importanța parteneriatului dintre asistentele medicale școlare, medicii școlari, alți membri ai personalului din domeniul sănătății școlare și pediatrii sau medicii de familie pentru a asigura, de exemplu, imunizarea, screeningul, aderența la tratament în afecțiunile cronice sau promovarea unui stil de viață sănătos etc. Un exemplu de succes al unei astfel de colaborări este proiectul "Școala sănătoasă", un program de intervenție pentru ciclul gimnazial care promovează un stil de viață sănătos. El a fost implementat în mai mult de 80 de școli din Michigan, ajungând la peste 50.000 de elevi. Urmare a activităților proiectului, s-au produs modificări comportamentale și fiziologice semnificative la elevi, incluzând consumul alimentelor mai sănătoase și îmbunătățirea nivelului de lipide, ori activitățile fizice.

Pentru toate aceste motive, dar mai ales pentru sănătatea copiilor și a viitorilor adulți, măsurile anunțate la începutul actualului an școlar sunt salutare.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare

<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/5/1052>

[http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(17\)30341-8/fulltext](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(17)30341-8/fulltext)

<http://www.mediafax.ro/social/primaria-capitalei-toate-unitatile-de-invatamant-vor-avea-personal-medical-in-cabinetele-scolare-16722680>

<http://www.zf.ro/eveniment/primaria-capitalei-va-angaja-230-de-cadre-medicale-care-vor-lucra-in-cabinetele-scolare-16717732>

Actualități în medicina internă

Autori: Leonida Gherasim și Ioan Alexandru Oproiu (redactori),

Editura Medicală, Ediție 2017



Noua ediție a lucrării aduce teme noi de medicină internă și din specialități interconectate – pneumologie, patologie infecțioasă, hematologie, patologie digestivă și hepatică.

Volumul continuă să se remarce prin diversitatea informațiilor prezentate. În același timp, se pune un bine venit accent pe eficiența terapeutică, care a crescut semnificativ odată cu apariția și dezvoltarea fără precedent a specialităților medicale.

Îndreptar practic de medicină de familie

Autor(i): Dumitru Matei (redactor),

Editura: Amaltea , Ediția a 2a, 2017

Volumul s-a născut din dorința colectivului disciplinei Medicină de Familie de la Universitatea de Medicină Carol Davila din București de a-i ajuta pe profesioniștii în devenire, care fac practică în cabinetele de medicină de familie, să dobândească mai rapid și aplicat cunoștințele fundamentale ale domeniului.

Sunt prezentate cele mai frecvente cazuri întâlnite în cabinetele de medicină de familie, precum și specificul acestei specialități.



Psihiatria medicului de familie

Autor: Cătălina Tudose (redactor),

Editura Medicală, 2013



Un alt volum deosebit de util pentru profesioniștii din sistemul de îngrijiri primare, cei care intră primii în contact cu pacienții și ar putea depista eventuale tulburări psihice. În aceste situații, profesioniștii din cabinetele medicale ar putea ajuta pacienții cu probleme să fie diagnosticați corespunzător și la timp.

În acest context, este deci foarte important pentru medicii și asistenții din medicina de familie să aibă cunoștințe psihiatrice solide, care să le permită trimiterea pacienților la specialist, dacă e nevoie, sau să recunoască urgențele și să știe măsurile adecvate de intervenție. Volumul de față își propune tocmai acest lucru, să fie un ghid practic de psihiatrie pentru profesioniștii din medicina de familie.

eAsistent.ro

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

Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammr buc.ro

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



Doina Carmen Mazilu

13/25 Noiembrie 1883 - 14 Ianuar 1934