

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” – Craiova

# REVISTA ASISTENT

## VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA

**Nr. 9/ 2014**



2013-2014

## Colectivul redacțional

---

Mat. pr. Teclu CODREȘI

Prof. dr. Adrian NĂSTASE

**Redactori:**

Dr. Gerda MARGINE

Farm. Bianca LILEA

Adelina Nicoleta Război, elev

**Coperta:**

Ing. Laurent THIMONNIER

Autorii poartă responsabilitatea pentru conținutul articolelor transmise.



DTP: Anemona Andrei  
Tiparul: **Aius PrintEd** Craiova  
Tel./fax: 0251-596 136; tel. 0351-467 471  
e-mail: editura\_aius@yahoo.com  
www.aius.ro



## AGENDA PROGRAMULUI SĂPTĂMÂNA ECOLOGICĂ 2014

**30.05.2014, de la ora 14:00:** Seminar în cadrul proiectului "Rețeaua de Turism Integrat Transfrontalier", proiect pe Programul Operațional CBC Romania-Bulgaria, la Vidin/Bulgaria;

**31.05.2014:** Excursie tematică pe traseul Vidin - Belogradcic – Craiova;

**01.06.2014:** Concurs pe teme de Ecologie, cu premii, pentru elevii de liceu din orașele Calafat, Vidin/Bulgaria și Zaicier/Serbia, organizat la Colegiul Tehnic "Ștefan Milcu" din Calafat;

**01.06 - 06.06.2014:** Analize medicale la cortul amplasat în Parcul Romanescu, pentru ajutorul sanitar al cetățenilor, prin contribuția cadrelor didactice și a elevilor de la Școala Ecologică;

**03.06.2014:** Concurs pe teme de Ecologie, cu premii, pentru elevi din școli postliceale și licee din Craiova;

**04.06.2014:** Concurs cu biciclete, denumit "Bucovăț-Eco 2014" pe traseul: Primăria Bucovăț – Stadionul din Leamna de Sus;

**05.06.2014, de la ora 10:00:** Ședința de lucru a Institutului de Cercetare Aplicativă în Ecologie Sistemică;

**05.06.2014, de la ora 14:00:** Ședința de aniversare a Zilei Mondiale a Mediului, cu participarea reprezentanților autorităților Administrației Publice din Dolj și cu reprezentanți ai Societății Civile din Oltenia, Bulgaria de Nord -Vest și Serbia de Sud-Est;

**06.06.2014:** Excursie tematică pe Clisura Dunării, eveniment din cadrul proiectului "Rețeaua de Turism Integrat Transfrontalier".

### Motto-ul nostru:

*Daca mediul natural este "sanatos",  
Omul este bolnav sau sanatos.  
Daca mediul natural este "bolnav",  
Omul este bolnav sau nu mai este!*

### Precizări:

- Organizatori: Fundatia AER, cu sprijinul C. J. Dolj și al Primăriei Bucovăț;
- Participanți: partenerii din proiectul transfrontalier, elevi și profesori;
- Invitați: personalități din București, Vidin/Bulgaria, Zaicier/Serbia și din Praga/Cehia.

# Evaluarea externă periodică a școlilor

Prof.asoc. gr.II/medic Gerda Margine

Dacă autorizarea și acreditarea sunt demersuri unice, de start de etapă, **evaluarea externă periodică este cel de-al treilea tip de evaluare** „din viața” unei școli, cu ritmicitate din 5 în 5 ani după acreditare, la solicitarea furnizorului de educație.

Vizita de evaluare externă periodică evidențiază:

- **progresul realizat de la ultima evaluare,**
- **„valoarea adăugată” și „valoarea creată”,**
- **satisfacția înregistrată în rândurile beneficiarilor/elevilor.**

Scopul unui furnizor de educație/școală care trece printr-o evaluare externă este să probeze că „știe” ce are de făcut, „a făcut” ceea ce trebuie, „a luat” cele mai bune decizii, în contextul propriu, iar beneficiarii – elevii, părinții, agenții economici, consiliile locale etc. sunt mulțumiți, recomandă cu căldură această școală sau colaborează cu aceasta în continuare.

Evidențierea progresului realizat, „plus valoarea” adăugată, satisfacția înregistrată în rândurile beneficiarilor, prin dezvoltarea în manieră specifică a serviciilor educaționale se realizează prin raportare la **standardele de referință**.

Evaluarea internă (sau cum mai este denumită, autoevaluarea) trebuie să se realizeze după exact „aceeași măsură”, adică după același tip de standarde. De aceea, primordială este înțelegerea faptului că, înainte de orice evaluare externă, școala se poate autoevalua și se poate „eticheta” singură.

Vizita comisiei de evaluare externă la fața locului se realizează pentru a se verifica: menținerea standardelor de acreditare și gradul de îndeplinire a standardelor de referință, respectarea legislației în domeniul învățământului, identificarea nivelului de calitate al serviciilor educaționale, raportat la indicatorii de performanță. Este o evaluare complexă și amplă, în care **accentul se mută de pe analiza documentelor** de funcționare la nivel minim de calitate, pe **analiza rezultatelor copiilor/elevilor** și pe

**gradul de satisfacere a așteptărilor tuturor beneficiarilor.**

Programul vizitei de evaluare se transmite anterior, pentru ca inițiatorul să înțeleagă cum anume va decurge această etapă și care sunt momentele ei:

**1. Vizitarea organizației furnizoare de educație** - pentru a se stabili adecvarea spațiilor la nivelul de școlarizare și numărul suficient al acestora față de planul de școlarizare. În aceste spații vor fi identificate și analizate dotările existente (adecvare, număr suficient, asigurarea accesului).

**2. Vizitarea operatorilor economici, dacă este cazul** - pentru a se stabili: respectarea, de către elevi, a programului stagiilor de practică, gradul de satisfacție a operatorului economic, nivelul de pregătire al elevilor.

**3. Observarea** - pentru a se identifica ethosul școlii, acele elemente care transcend hârțiilor – atmosfera, relațiile interpersonale stabilite, valorile promovate, atitudinile, comportamentele.

**4. Interviu cu membri ai personalului didactic** - pentru a culege informații privind: relația profesor – elev, modul în care se derulează procesul de predare – învățare – evaluare, modul în care este urmărit progresul fiecărui copil/ elev, îmbunătățirea activității pe baza feedback-ului primit, modul în care elevul devine subiect al propriei formări („parteneriatul” elev-cadru didactic), canalele de comunicare utilizate pentru comunicarea externă, tipul de management promovat în școală, implicarea în procesul de autoevaluare, gradul de satisfacție față de tipul de management, valorizarea cadrelor didactice și a elevilor în cadrul organizației, încurajarea inovării și creativității didactice, transparența rezultatelor evaluării personalului didactic.

**5. Interviu cu membrii CEAC** - pentru a culege informații privind: coordonarea procedurilor de autoevaluare, formularea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor educaționale, elaborarea Raportului anual de evaluare internă, fundamentarea deciziilor de îmbunătățire pe dovezi (date statistice, indicatori, rezultate ale



evaluării interne și externe), eficiența măsurilor de îmbunătățire implementate, transparența rezultatelor autoevaluării instituționale.

**6. Interviu cu membrii echipei manageriale** - pentru a culege informații privind: cultura organizațională, tipul de management practicat, climatul organizațional creat, sprijinul acordat cadrelor didactice, viziunea asupra dezvoltării instituționale ulterioare, implicarea beneficiarilor în stabilirea căilor de dezvoltare instituțională, rezultatele autoevaluării și măsurile de îmbunătățire implementate, promovarea educației pentru diversitate și a interculturalității.

**7. Aplicarea de chestionare** - pentru a se identifica opiniile persoanelor implicate în activitatea școlară privind aspectele evaluate: implicarea în procesul decizional, adaptarea ofertei și a serviciilor educaționale la nevoile identificate ale beneficiarilor, creșterea nivelului de satisfacție a beneficiarilor (elevi și părinți) față de educația oferită, transparența procedurilor și a rezultatelor evaluării performanțelor școlare și extrașcolare ale elevilor, asigurarea accesului la educație pentru grupurile dezavantajate prin programe, măsuri și activități specifice.

**8. Asistențele la ore** - pentru a se culege informații privind: curriculumul implementat, strategiile didactice folosite, implicarea copiilor/elevilor în activitățile didactice, valorile promovate.

**9. Interviuurile cu elevi și/sau părinți, agenți economici, reprezentanți ai comunității locale** - pentru a se culege informații privind: calitatea comunicării cu cadrele didactice și feedback-ul obținut, orientarea procesului de predare – învățare – evaluare către nevoile specifice menționate ale beneficiarilor, asigurarea unui mediu educațional adecvat învățării, implicarea în luarea deciziilor la nivel de organizație – în cazul consiliului local, orientarea dezvoltării instituționale către prioritățile identificate la nivel local.

**10. Consultarea documentelor solicitate furnizorului de educație și discuții cu echipa Managerială** - pentru: a stabili conformitatea cu realitatea pentru informațiile din Raportul anual de evaluare internă depus la ARACIP, a analiza calificarea resurselor umane implicate, a verifica dreptul de folosință pentru spațiile vizitate și dotările prezentate, a evalua, din punct de vedere

calitativ, documentele de proiecție managerială, dar și pe cele de management operațional.

**11. Analiza rezultatelor** - pentru a se culege informații privind: rezultatele preconizate și cele obținute, și în termeni de rezultate școlare (note/certificate de calificare/atestare), dar și în termeni de atitudini, valori recunoscute și valori asumate, situația centralizată a rezultatelor școlare pe ultimii 3 ani, comparativ cu rezultatele la nivel de județ.

Și în acest caz, îndeplinirea descriptorilor (cerințelor) din standardele de acreditare este urmărită, de obicei, prin prisma „principiului triangulației”, adică al probării din trei surse (observare directă, analiza documentelor, opinii ale persoanelor implicate).

„Progresul realizat” privind rezultatele elevilor, se poate: identifica din analiza comparativă a rezultatelor finale la examenele naționale/examenele de certificare a competențelor (procente privind promovabilitatea, procente privind **încadrarea rezultatelor pe tranșe de medii**); identifica din analiza comparativă a numărului de elevi care abandonează școala, sau al celor care sunt repetenți; măsura din analiza portofoliilor individuale ale elevilor; observa în activitățile extracurriculare (dezvoltarea de abilități, a „spiritului” de echipă, a unui comportament orientat către sănătate, includere socială și participare activă a tinerilor în societate); măsura prin aplicarea de chestionare/în interviuri.

Fiind o evaluare prin care se urmărește mai mult decât funcționarea, școala va trebui să „arate” tot ceea ce a întreprins (în contextul social, cultural și economic propriu) pentru ca fiecare elev să beneficieze de cel mai bun sprijin în pregătirea sa. **Și, mai ales, trebuie înțeles, că absolut toate deciziile care se iau, toate activitățile care se realizează** sunt doar „elemente” care trebuie să conducă spre elev, pentru sănătatea și securitatea lui, pentru dezvoltarea/progresul lui.

Tot ceea ce s-a realizat, fie că este vorba despre dotări, fie că este vorba despre dezvoltarea profesională a cadrelor didactice, trebuie să fie gândit și realizat din perspectiva beneficiilor pe care ulterior le vor avea procesul de predare-învățare-evaluare, în contextul nevoilor beneficiarilor și școala, ca loc în care se modelează societatea de mâine.

**Evaluarea externă se finalizează cu:**

- **un raport**, în care se consemnează îndeplinirea standardelor de acreditare și gradul de îndeplinire a standardelor de referință, și
- **un Atestat**, în care se consemnează **nivelul de calitate al serviciilor educaționale pentru fiecare indicator evaluat, un punctaj total, indicele de eficiență al unității de învățământ și un punctaj final.**

Prin urmare, atunci când se analizează „cât de bună” este o școală, se vor avea în vedere, în egală măsură:

- analiza rezultatelor obținute, luând în considerare contextul și resursele disponibile - perspectiva obiectivă, prin indicele de eficiență,
- aprecierea gradului de realizare a obiectivelor pe baza standardelor de referință - perspectiva subiectivă, prin punctajul total, iar punctajul final îmbină cele două perspective, fiind un rezultat care „ponderează” punctajul „brut” (componenta subiectivă) prin indicele de eficiență al unității de învățământ (componenta obiectivă).

**Despre evaluarea / atestarea Scolii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan”**

În perioada 22-23 mai 2014 Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova

a primit vizita de Evaluare externă periodică din partea unei Comisii desemnată de Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar (ARACIP) care a avut ca scop atestarea nivelului calității educaționale oferite de către unitatea noastră.

A fost o ocazie care a demonstrat că aici se desfășoară un învățământ de calitate, la standarde ridicate, evidențiind următoarele aspecte pozitive: cunoașterea legislației în vigoare, obținerea rezultatelor bune la examenele și concursurile locale și naționale, activitatea științifică a cadrelor didactice, cultura organizațională puternică, managementul modern, promovarea unor documente și exemple de bună practică.

De asemenea s-a remarcat modul în care sistemul de comunicare funcționează în cadrul școlii între conducerea unității, cadrele didactice și elevi.

Așteptăm cu interes calificativul final, fiindcă în urma evaluării, am îndeplinit toți indicatorii cu calificative de BINE și, majoritatea, cu FOARTE BINE.





Fundația „Acțiunea Ecologică Română”  
Craiova, str. Romul, bl. T 3 B, ap. 4, Dolj, 200403  
tel/fax: 0251 541 590; 0351.40 40 77, CIF 8464260  
web: www.aer-fundatie.ro, e-mail: office@aer-fundatie.ro

## Rețeaua de Turism Transfrontalier Integrat - un proiect european de succes implementat de Fundația „Acțiunea Ecologică Română”

Ec. Nicuța Niculeanu

Fundația „Acțiunea Ecologică Română” este partenerul lider al proiectului „*The Cross-Border Integrated Tourism Network*” (*MIS-ETC Code: 569/Project Number: 2(4i)-3.1-10*), implementat în parteneriat cu Primăria Hayredin (Bulgaria), Primăria Bucovăț, Primăria Bechet și Arhiepiscopia Craiovei.

Proiectul nostru este finanțat de „**Romania-Bulgaria Cross-Border Cooperation Programme 2007-2013**”, **Priority Axis 3 Economic and social development – Economic development and social cohesion by joint identification and enhancement of the area’s comparative advantages / Key Area of Intervention 3.1 Support of cross-border tourist networks and promotion of an regional image and identity.**

În cadrul acestui parteneriat ne propunem să dezvoltăm relațiile de colaborare dintre România și Bulgaria prin îndeplinirea **următoarelor obiective:**

- Dezvoltarea economică durabilă a regiunilor de frontieră și promovarea turismului integrat între Județul Dolj (RO) și Districtul Vratsa (BG).
- Cooperarea între locuitorii Județului Dolj și Districtului Vratsa pentru promovarea bogăției naturale, culturale și istorice a celor două regiuni.
- Formarea și permanetizarea cooperării transfrontaliere în domeniul turismului integrat.

**Principalele activități** pe care cei cinci parteneri le vor realiza în proiect sunt următoarele:

- Studiu tehnic și de fezabilitate pentru înființarea unui Centru de Formare pentru Turism Ecologic Transfrontalier.
- Constituirea și funcționarea unei Rețele de Turism Transfrontalier Integrat.
- Campanie de promovare a turismului transfrontalier integrat prin seminarii și călătorii tematice organizate în România și Bulgaria.
- Amenajarea unui Parc Ecologic cu destinație turistică la Bucovăț

- Înființarea a două puncte de informare turistică

• Publicarea Albumului „Monumente istorice din Dolj, Mehedinți și Vratsa”

• Realizarea unor medalii promoționale și a unor duplicate după Comoara din Rogozen

• Elaborarea Studiului de oportunitate „Bucovăț - loc turistic”

• Elaborarea unei strategii de dezvoltare a turismului transfrontalier integrat

Proiectul nostru se adresează unui număr foarte mare de persoane și instituții, **grupul țintă al proiectului** fiind format din:

- 15 reprezentanți ai Inspectoratelor Școlare din Dolj, Mehedinți, Vidin și Vratsa
- 30 de reprezentanți ai agențiilor de turism, ONG-uri de turism și mediu
- 4 reprezentanți ai Prefecturilor și Guvernatorilor
- 1500 de iubitori de artă din România și Bulgaria
- 500 de administratori de monumente istorice, biserici și mănăstiri
- 4000 de vizitatori ai mănăstirilor din Dolj, Mehedinți, Vidin și Vratsa.

**În primele șase luni de implementare a proiectului** au fost realizate două întâlniri de înființare și dezvoltare a Rețelei Transfrontaliere de Turism Integrat (la Craiova și Hayredin), precum și un seminar, urmat de o călătorie tematică, la Vidin, în cadrul campaniei de promovare a turismului transfrontalier integrat.

Avem convingerea că Proiectul „Rețeaua de Turism Transfrontalier Integrat” contribuie la dezvoltarea economică, socială și culturală a României și Bulgariei, constituind o **premiză importantă în realizarea de noi proiecte transfrontaliere în zona Dunării, cu finanțare europeană.**



## Programul ECO-ȘCOALA implementat în Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova



**Director: Prof. dr. Adrian Năstase**  
**Prof.: dr. chim-fiz. Sebastian Sbîrnă**

Participarea unităților școlare la Programul internațional Eco-Școala reprezintă oportunitatea realizării unor acțiuni instructiv-educative complexe, cu implicarea activă a elevilor, cadrelor didactice, a părinților și cu un ecou important în rândul comunității locale. Școala noastră a primit vizita forumului de decizie din România, în data de 23.05.2014, vizită care a avut scopul de a ne evalua activitatea în domeniul protecției mediului din ultimii trei ani.

### NIVELUL INTERNATIONAL:

Eco-Schools este un program pentru managementul mediului și certificarea școlilor care-l implementează, coordonat la nivel internațional de Fundația de Educație pentru Mediul Înconjurător (FEE), ce reunește 62 de organizații din 55 de țări, care acționează la nivel național în domeniul educației pentru o dezvoltare durabilă. Dintre acestea, 46 de organizații din 43 de țări implementează Programul mondial ECO-Școala. Pe plan mondial, Programul este susținut de UNEP (Programul Națiunilor Unite pentru Mediu).

Programul Eco-Școala a debutat pe mapamond ca program-pilot, în anul 1994, pornind de la necesitatea implicării tinerilor în găsirea de soluții la provocările impuse de dezvoltarea durabilă la nivel local.

Astăzi participă circa 27 000 de școli din lume, din care peste 7 000 dețin Certificat de Eco-Școală și Steagul Verde.

Peste 6 milioane de copii și tineri, 400 000 de cadre didactice și 4 000 de autorități locale dezvoltă acest program în lumea întreagă.

### NIVELUL NAȚIONAL:

În România, Programul Eco-Școala a debutat în anul 1999 cu doar 5 școli pilot, ajungându-se în 2009 la 424 de unități școlare, sub coordonarea Centrului Carpato-Danubian de Geoecologie, în calitate de membru cu drepturi depline al FEE.

De-a lungul timpului, circa 600 de unități școlare (grădinițe, școli generale, licee, colegii, grupuri școlare, școli speciale) din România au derulat programul, la finalul anului școlar 2008/2009 fiind active un număr de 424.

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova, a luat ființă în anul 1999, fiind patronată de Fundația AER. Înființată la data de 27 decembrie 1989, aceasta a fost prima fundație apărută în timpul Revoluției, fiind condusă de Prof. mat. pr. Teclu CODREȘI.

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova, unitate particulară de pregătire sanitară (asistenți medicali de medicină generală și asistenți de farmacie), a fost înscrisă în Programul Mondial Eco-Schools în toamna anului 2011, la inițiativa prof. dr. Ion Viorel LAZĂR, director al Școlii în acea perioadă, și a prof. dr. Adrian NĂSTASE.

Astfel, Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” a fost prima unitate de învățământ postliceal particular cuprinsă în acest program.

După dispariția fulgerătoare a prof. dr. Ion Viorel LAZĂR (în noiembrie 2012), coordonarea Eco-Școlii a continuat sub tutela prof.dr. Adrian NĂSTASE și ing. Claudia GHINDEANU, urmând ca în anul școlar următor, când prof.dr. Adrian NĂSTASE a fost numit director, coordonatorii Programului au devenit dr. Gerda MARGINE și dr.chim.-fiz. Sebastian SBÎRNĂ.

În continuare, vom surprinde succint răspunsurile la chestionarul necesar a fi completat pentru CCDG:

1. Comitetul Eco-Școala cuprinde un număr de 66 cadre didactice, personal administrative și 34 elevi din toate cele 17 clase de anul I, II, III.

2. Analiza problemelor de mediu ale Municipiului Craiova s-a realizat, și continua, împreună cu specialiști de la Primărie, Agenția de Mediu, Garda de Mediu, Universitate (Facultățile de Biologie, Agricultură, Horticultură și In-





gineria Mediului) concretizându-se prin inventarierea aspectelor ce trebuie remediate.

Astfel, patru echipe de câte 5 elevi însoțite de specialiști au fotografiat, măsurat și reinventariat arborii seculari de pe străzile orașului, din spațiile verzi și împrejurimile municipiului pentru refacerea (reeditarea) cărții „Arbori seculari”, apărută în urmă cu două decenii.

3. Planul de acțiune a fost întocmit în Comitetul Eco-Școala, discutat de către director și coordonatori cu elevii tuturor claselor, în Consiliul Profesoral și aprobat în Consiliul de Administrație.

4. În perioada de când activăm în Eco-Școala, Comitetul și elevii au reușit să realizeze majoritatea propunerilor și alte acțiuni întreprinse alături de partenerii din oraș, județ, regiunea SV Oltenia, țară și chiar din Bulgaria nordică și Serbia vestică.

Acțiuni propuse și realizate:

- Panouri la AMF, AMG, pe holuri și în cancelarie, cu echipele de elevi și cadrele didactice care participă la acțiunile de inventariere a problemelor de mediu și propuneri de îmbunătățirea și menținerea la cote normale a biodiversității.

- Identificarea factorilor poluanți din Municipiul Craiova și județul Dolj
- Măsuri de conștientizarea pericolelor fumului și combaterii acestuia.



- Amenajarea terenului din Grădina Botanică a școlii
- Cultivarea plantelor medicinale.
- Masa rotundă națională „Impactul factorilor de mediu asupra sănătății societății”
- Dezbateri: Tineretul și problematica de mediu.
- Analiza rezultatelor obținute și prezentarea lor Fundației AER, principalul sponsor al acțiunilor



- Teme adecvate la Clubul Terapii Alternative
- ZIUA VERDE, la care și școala noastră participă activ, plantând peste 200 de arbori și arbuști.

- Concursul „Asistentul medical și excelența în profesie”.



- Colectarea deșeurilor de hârtie, peturi, sticle, metale

- Participarea la Programul internațional „SĂ ÎNVĂȚĂM DESPRE PĂDURE”.

- Participarea la Programul național „ECO-FOTOGRAFIA ANULUI”- pentru încurajarea tinerilor să observe mediul înconjurător în aspectele sale pozitive.



- În fiecare an, școala noastră a organizat SĂPTĂMÂNA MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR, la începutul lunii iunie, cu activități ce atrag partenerii din țară și străinătate, accentual fiind pus pe măsuri de protecția naturii în Oltenia și în nordul Bulgariei.



5. Fiind o unitate de învățământ cu specific postliceal, sanitar, dar și ecologic-Planul de acțiune a putut fi integrat chiar în procesul de învățământ.

6. În data de 7 Noiembrie 2013, la școala noastră s-a desfășurat „Ziua Mondială de Acțiune”.

7. Acțiunile cuprinse în Program și desfășurate au fost popularizate la gazetele Eco-Școala de la secțiile AMF, AMG, dar și în cancelarie; prin site-ul Școlii și Revista Asistent, prin programele expozițiilor și acțiunilor desfășurate în parteneriat cu alte unități, prin sesiuni științifice, Clubul Terapii Alternative, Masa rotundă, Cercurile Pedagogice etc.

Eco-Codul Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” din Craiova

Oamenii trebuie să aibă grijă de viața lor dar și de mediul unde trăiesc!

Într-o lume curate ne dorim numai oameni sănătoși!

Poluare înseamnă și boală. Nu poluării!

Păstrând curățenia, păstrăm sănătatea!

Bucuria, fericirea și sănătatea sunt mână în mână cu liniștea și curățenia!

Nu murdări natura, dar nici viața ta!

Rănind o viață, te rănești pe tine!

Plantând un pom, salvezi o viață!

Privește o floare și zâmbește! Este viața însăși!

Mediul să fie grija ta!

Mesajul acestui motto a fost prelucrat de cadrele didactice prin acțiunile pe care le desfășoară la locul de muncă și în oraș.

Dintre acestea, reamintim:

- diminuarea sau renunțarea la fumat;

- colectarea deșeurilor de hârtie, PET-uri;

- cologizarea unor zone din apropierea școlii (Balta Craiovița și Parcul Cornițoiu);

- înființarea pepinierii școlare pentru obținerea puieților de salcâm, hibiscus, arțar, frasin, stejar etc.;

- realizarea unor colecții necesare orelor de curs



# *Cadru general de prezentare a îngrijirilor paliative*

**As. med. licențiat Cristina Pîrvu**

„Oricare ar fi boala, oricât de avansată ar fi ea, oricare ar fi fost tratamentele anterioare, mesajul îngrijirilor paliative este că întotdeauna mai este ceva de făcut pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacientului” ( Prof. M. Mazur, 2002).

„Îngrijirea paliativă este o îngrijire activă, oferită pacienților a căror boală avansată nu răspunde la un tratament curativ” - este definiția O.M.S.(Organizația Mondială a Sănătății).

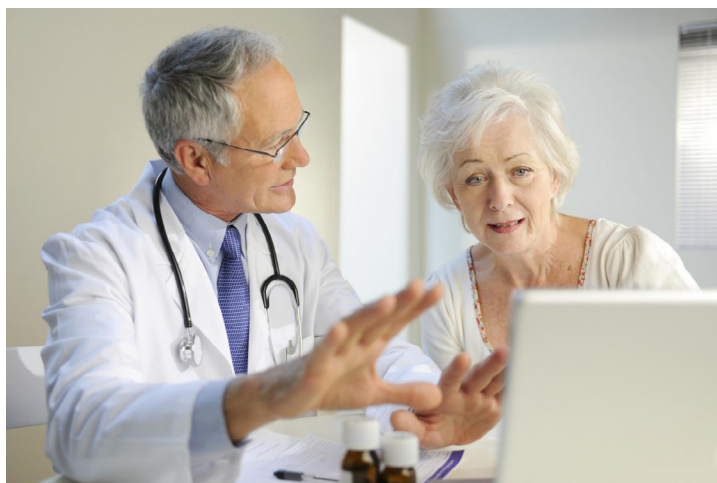
Este o realitate tristă faptul că numeroase persoane mor în disconfort și dureri, în agonie și chin, se sting în durere și în lipsa unor îngrijiri de calitate, fără tratament, fără vreun sprijin.

Îngrijirile paliative s-au dezvoltat ca o reacție la atitudinea „pentru dumneavoastră nu se mai poate face nimic”. Această frază nu mai este adevărată. Îngrijirile paliative sunt o necesitate tot mai pregnantă în timp și au nevoie de implicarea factorilor de decizie în domeniu (medic specialist, medic de familie, asistent medical) și a societății civile.

Îngrijirile paliative sunt îngrijiri necesare în fazele ireversibile în care boala nu mai răspunde la tratamentul specific și nici la tratamentul curativ. Acestea urmăresc combaterea simptomelor care afectează starea generală a bolnavului cum ar fi: durerea, vărsăturile, anxietatea, tulburări neuro-vegetative și de eliminare, etc.

Îngrijirile terminale reprezintă îngrijirile acordate bolnavilor în fazele de sfârșit ale bolilor până în momentul nedorit, decesul.

Atât îngrijirile paliative cât și îngrijirile terminale sunt importante deoarece majoritatea oamenilor de religie creștin ortodoxă și, în special cei



în vârstă, cei din mediul rural, își doresc ca finalul vieții lor să fie la ei acasă, la domiciliu, locul unde „se simt cel mai bine”. De aceea, cei mai mulți bolnavi și familiile acestora ajunși în această fază refuză internarea sau, dacă sunt internați în spital solicită externarea.

Îngrijirile paliative acordate într-o unitate sanitară sau la domiciliu, pun următoarele probleme:

1. Stabilirea cu certitudine a diagnosticului de fază ireversibilă a bolii, lucru concluzionat de medicul de specialitate. Diagnosticul de fază ireversibilă este un diagnostic evolutiv care se stabilește treptat și se bazează pe lipsa de răspuns a bolnavului și chiar pe agravarea bolii lui în pofida tratamentului specific administrat; dacă la acestea se mai adaugă și alte boli asociate sau o vârstă înaintată a pacientului, diagnosticul de fază ireversibilă devine și mai plauzibil. Apariția metastazelor

În cazul bolii de cancer face ca boala să fie considerată în evoluție, iar prognosticul rezervat și speranța de supraviețuire să fie măsurabilă în ore, zile și luni.

2. Comunicarea prognosticului rezervat familiei și uneori chiar pacientului care se va face ținând cont de:

- sensibilitatea bolnavului și de părerile acestuia;

- dacă acesta dorește sau nu să știe adevărul;

- să nu excludă orice speranță a bolnavului.

Uneori medicul de familie trebuie să-i comunice bolnavului acest lucru cu mult tact:

- să folosească expresii potrivite momentului și nivelului de înțelegere a acestuia;

- să dea dovadă de compasiune și atașament;

- să caute locul și timpul potrivit;

- să-l asigure pe bolnav că s-a făcut și se va face tot ce este posibil pentru el.

3. Asigurarea unui final de viață demn conform Declarației privind drepturile pacientului;

4. Combaterea simptomelor care afectează calitatea vieții, lucru cel mai important pentru pacient. Unul din cele mai importante simptome este durerea care poate fi de tip visceral sau somatic și avea intensități diferite până la dure-

re insuportabilă când se apelează la administrarea de opiacee;

5. Îngrijirea și alimentația bolnavului - de cele mai multe ori în faza terminală inapetența accentuată sau tulburările de deglutiție, vărsăturile, fac ca pacientul să nu poată fi alimentat oral și se apelează la alimentația pe sonda naso-gastrică sau prin perfuzii. De asemenea trebuie asigurată respectarea condițiilor de igienă personală a bolnavului, manevrele efectuate să fie făcute cu blândețe și înțelegere față de suferința acestuia;

6. Susținerea psihică a bolnavului și a familiei acestuia.

Deoarece îmbolnăvirea unui membru al familiei este un fapt dureros, decesul acestuia reprezintă un stres și mai mare familiei și trebuie să se acorde importanța cuvenită și susținerea psihologică a familiei;

7. Respectarea autonomiei bolnavului și a ultimelor lui dorințe și facilitarea accesului acestuia la servicii religioase, la psiholog, la notar sau alte instituții publice.

În concluzie, deși au apărut mai târziu, ca o necesitate, îngrijirile paliative necesită personal medical specializat, cu temeinice noțiuni teoretice și practice și doritor în a fi lângă un om bolnav până la decesul acestuia.





# Aromaterapia - o artă străveche devenită astăzi știință

**Farm. Adina Martin**

Aromaterapia este studiul științific și arta trătării bolilor cu esențe extrase din plante. Acest tip de terapie este, de asemenea, cunoscut drept terapie holistică, din moment ce nu privește doar corpul pacientului ci și mintea și sufletul acestuia. Deși chinezii știau deja despre proprietățile vindecătoare ale anumitor uleiuri esențiale încă de acum mii de ani, în 1926, francezul Rene Maurice Gatte Fosse a fost cel care a patentat denumirea de „aromaterapie”. Acest termen a devenit extrem de popular și în același timp comercial.

Dar ce este, cu adevărat, aromaterapia?

Aromaterapia autentică este o metodă de asistență medicală foarte cuprinzătoare care utilizează extracte din plante terapeutice, numite „uleiuri esențiale”, și care determină propria putere a organismului de a se vindeca. Aromaterapia ca remediu pentru sănătate este mult diferită de prezentările comerciale, care folosesc aromele diferitelor produse în scop de agrement, enumerând aici lumânările parfumate, spuma de baie, parfumurile, etc. În mod surprinzător, aromaterapia nu constă în principal în aromă, ci mai degrabă în procesele care au loc în corpul nostru la aplicarea acestora. Folosind uleiurile esențiale aromaterapeutice, este facilitată puterea de vindecare a organismului la nivel celular, permițând diferitelor sisteme de a echilibra, repara și de a restabili funcțiile normale.

Știința modernă continuă să valideze ceea ce anticii au știut deja dintotdeauna. Cercetările au stabilit că uleiurile esențiale sunt substanțe unice și că acestea pot aborda unele din problemele nerezolvate

de asistența medicală a zilelor noastre. Studiile științifice au confirmat că uleiurile folosite în aromaterapie pot calma, energiza, echilibra, reîntineri, repara și purifica atât corpul cât și mintea. Alte beneficii oferite sănătății de aromaterapie includ reducerea durerilor și a inflamațiilor, diminuarea stresului, stimularea sistemului imunitar, acționează extrem de rapid împotriva răcelilor și gripei, combat mușgaiurile și germenii din aer, neutralizează toxinele. Cercetătorii au evidențiat un fenomen paradoxal al aromaterapiei. Uleiurile esențiale fac diferența între celulele normale și cele anormale, așa cum sunt cele canceroase. Studii de laborator au observat că uleiurile esențiale au distrus celulele canceroase în timp ce restul celulelor neinvadate au continuat să rămână sănătoase, au continuat să se reproducă și să crească în mod normal. Deci, aromaterapia poate fi o armă letală pentru multe boli neînvinses astăzi de medicina științifică, acționând atât de eficient la nivel celular.

Oamenii de știință caută astăzi să valorifice aceste beneficii naturale oferite de aromaterapie. Un medic francez folosește în prezent uleiurile esențiale pentru a dizolva plăcile de aterom depuse pe artere, în timp ce în Europa și Australia, practicile aromaterapiei au fost acceptate ca parte din asistența medicală oficială.

Metodele de utilizare ale aromaterapiei includ tehnici de inhalare, de aplicare pe piele sau tehnici pentru utilizare internă. Succesul acestor metode constă în principal în folosirea unor uleiuri de bună calitate, neapărat naturale, uleiuri însoțite de certificate serioase de calitate.

Există patru moduri în care uleiurile pătrund în corpul uman:

- ❖ prin aplicare topică sau aplicarea directă pe piele
- ❖ prin utilizarea de supozitoare, injecții sauampoane
- ❖ prin inhalare
- ❖ prin administrare pe cale orală. Acest lucru se referă la a înghiți o capsula de ulei, plasându-l într-o băutură sau punerea lor direct în gură.





Modurile de utilizare topica sunt:

- aplicarea directă – pe piele, pe tălpi, pe zona dureroasă sau afectată;

- folosirea ca parfum natural;

- tehnica Vita Flex – tehnica tibetană de masaj combinată cu uleiuri terapeutice pentru a ajuta clar colonul, a fluidiza traficul în sistemul respirator, de a îmbunătăți auzul;

- tehnica Raindrop – tehnica și ritual de aplicare a uleiurilor esențiale în scop terapeutic concepută inițial pentru tratamentul scoliozei și afecțiunilor coloanei vertebrale și care se poate adapta la orice afecțiune a organelor interne (prin suplimentarea sau înlocuirea unora dintre uleiurile standard)

- masaj – un masaj cu uleiuri esențiale combinate într-o manieră personalizată.

- terapia auriculară – uleiuri aplicate la urechi în scop de eliberare fizică și emoțională.

Dat fiind faptul că aromaterapia este așa de vastă și presupune utilizarea a zeci de arome, m-am gândit să fac un top al celor mai utilizate uleiuri și pe care fiecare pasionat de aromaterapie ar trebui să le aibă acasă. Așadar, iată:

### 1. Lavandă (*Lavandula vera*, *Lavandula angustifolia*, *Lavandula officinalis*)

Este cel mai des folosit și mai cunoscut ulei esențial și considerat de mulți aromaterapeuți un panaceu universal. Are proprietăți analgezice, antidepresive, antiseptice, antivirale, tonic general. Deosebit de eficient în combaterea durerilor de cap și în vindecarea arsurilor.

### 2. Rozmarin (*Rosmarinus officinalis*, *Rosmarinus coronarium*)

Notele sale de vârf proaspete înprospătează și fortifică fiind deosebit de util în întărirea memoriei, este un tonic excelent pentru pielea capului prevenind apariția mătreții și ajutând la creșterea părului. Are proprietăți analgezice, antiseptice, carminative, digestive, stimulente, tonic general. Și pe deasupra, în tradițiile orientale este considerat un simbol al prieteniei și al iubirii. Lovely.

### 3. Eucalipt (*Eucalyptus globulus*, *Eucalyptus radiata*, *Eucalyptus smithi*, etc – există peste 600

specii de eucalipt dintre care cca 20 sunt utilizate pentru producerea uleiurilor esențiale)

Uleiul esențial de eucalipt este cel mai folosit ulei în tratarea simptomelor de răceală, gripă și alte boli ale sistemului respirator. Deosebit de util în masarea zonelor tensionate. Are proprietăți analgezice, bactericide, antinevralgice, expectorante, febrifuge.

### 4. Geranium (*Pelargonium graveolens*)

Este unul dintre cele mai utile uleiuri folosite în masajele anticelulitice. Ajută la cicatrizarea rapidă a rănilor și are rezultate bune în atenuarea durerilor menstruale. Are o aromă oarecum asemănătoare cu aroma de trandafir și este folosit cu succes fabricarea cosmeticele homemade. Totodată, creează o senzație de confort și siguranță.

### 5. Ylang-Ylang (*Cananga odorata*)

Ylang-Ylang înseamnă „floarea florilor” în limba malaysiană și are o aromă exotică. Este folosit pentru tratarea neliniștii, furiei, depresiei. Are proprietăți antidepresive, antiseptice, puternic afrodisiace, sedative. Are o aromă puternică, dulce iar atunci când este folosit într-un ulei de masaj reduce inhibițiile și aprinde pasiunea.

### 6. Menta (*Mentha piperita*)

Previne răcelile și gripa, este folosit cu succes în inhalații și băi cu abur faciale pentru a curăța tenul afectat de acnee. Are proprietăți analgezice, antiseptice, antispasmodice, digestive, expectorante, tonic nervos. Din punct de vedere psihologic ajută la concentrarea atenției.

### 7. Lămâia (*Citrus limon*)

Este folosit în vaporizatoare pentru a împiedica răspândirea infecțiilor, are rezultate foarte bune în masajele anticelulitice. Uleiul de lămâie este învi-orător și stimulator, limpește mintea și deschide inima. Are proprietăți antiseptice, antireumatice, astringente, depurative, diuretice.

### 8. Arbore de ceai (*Melaleuca alternifolia*)

Este foarte eficient împotriva virusurilor, bacteriilor, ciupercilor; previne apariția răcelilor și a gripei. Are proprietăți antiseptice, antivirale, bactericide, cicatrizante, fungicide, stimulante.

### 9. Mușețel roman (*Anthemis nobilis*)

S-au obținut rezultate extraordinare în tratarea problemelor provocate de sindromul premenstrual, facilitează relaxarea, combate insomnia și stresul, reduce tensiunile musculare. Are proprietăți antiseptice, antispasmodice, febrifuge, sedative.

### 10. Vetiver (*Vetiveria zizanoides*, *Andropogon muricatus*)

Uleiul esențial de vetiver este supranumit „uleiul liniștii”. Are o aromă care aduce cu mirosul pământului. Vetiverul alungă moliile, este indicat pentru tenul matur, relaxează, stabilizează.

# De ce ai ales să fii asistent medical?

As. Med. Pr. Licențiat Marinela Soare



Medicina nu este o meserie, ci o profesie, o activitate deosebit de complexă; în exercitarea ei s-au cerut întotdeauna multiple calități, cele de ordin moral considerate de fiecare dată ca având importanță majoră. Faptul că medicului și asistentei medicale i se încredințează viața unui om, recunoscându-i-se în același timp dreptul de a decide anumite măsuri în scopul vindecării și al promovării sănătății individului, instituie pentru această profesie importante cerințe morale.

Profesia ta – de asistent medical - va fi întotdeauna eroică, dificilă, neliniștită, dar uneori și sublimă. Întotdeauna viața te pune să alegi. Ți se deschid înaintea două drumuri: binele sau răul, viața sau moartea, frumosul sau grotescul. Fiecare clipă din viața ta lasă o inscripție în marea carte a universului. Alege să faci bine și să salvezi vieți.

Relația asistent medical - pacient va fi de acceptare reciprocă, o atitudine de respect, căldura și înțelegere empatică față de pacient, cu toate că de multe ori, asistenta medicală este considerată o simplă mașină de îndeplinit ordinele medicului, uitându-se ceea ce este esențial în practica medicală, și anume: înțelegerea și disponibilitatea față de pacient, medicul vine și pleacă, pe când asistenta e cea care supraveghează, ajută și îngrijește pacientul. Din această cauză, relația dintre asistenta medicală și pacient nu trebuie să se limiteze numai la aplicarea tratamentului, ci și la stabilirea unei comunicări psihice cu el, pentru a-l putea ajuta în a-și exprima trăirile interioare.

Îngrijirile asistentului medical trebuie să urmărească întotdeauna promovarea sănătății, pre-

venirea îmbolnăvirilor, satisfacerea nevoilor pacientului în vederea recăpătării independenței cât mai curând posibil, alinarea suferințelor. Adesea, asistentul medical trebuie să amintească colegilor săi că obiectivul primar al îngrijirilor medicale este să întrețină, să susțină pacientul, și nu cel al dezvoltării cunoștințelor medicale prin promovarea unor tehnici care dăunează pacientului.

La baza eticii medicale stau o serie de trăsături morale și profesionale ale asistentei medicale cum ar fi: cinstea, onestitatea, spiritul de dăruire, sollicitudinea, altruismul, ascultarea empatică, respectul. Din acest motiv, profesia medicală trebuie exercitată cu răbdare, generozitate, pasiune, sinceritate, locul central în activitatea de îngrijire ocupându-l pacientul, care trebuie înțeles și acceptat așa cum este.

Asistentul medical înseamnă:

Să nu fii niciodată plictisit;

Să ai multe de făcut și atât de puțin timp;

Să porți o responsabilitate foarte mare și să ai foarte puțină autoritate;

Să intri în viețile oamenilor, ale copiilor și să marchezi o diferență;

Unii te vor binecuvânta, alții te vor blestema;

Vei vedea oameni (copii) în starea lor cea mai proastă... și în starea lor cea mai bună;

Nu vei înceta niciodată să fii uluită de capacitatea oamenilor (copiilor) de a iubi, de a îndura și sfârșindu-se;

Vei vedea viața începând și sfârșindu-se;

Vei plânge mult, vei râde mult;

Vei ști ce înseamnă să fii om și să fii uman.





# 12 lucruri pe care nu le știai despre inima ta

**Ancuța Rotaru**  
Elevă anul III C

Știi de câte ori bate inima ta într-un an sau câți kilometri ar avea vasele sanguine așezate cap la cap?

1. Aproximativ 100.000 de bătăi pe zi, 35 milioane de bătăi într-un an, trei miliarde de bătăi într-o viață. Cu asta își „ocupă timpul” inima ta.

2. Toate vasele sanguine puse cap la cap ar avea o lungime de peste 96.000 de kilometri. Circumferința Pământului la Ecuator este de numai 40.075 de kilometri.

3. Inima femeii cântărește în jur de 230 grame, pe când a unui bărbat are cam 280 grame.

4. În ce privește dimensiunile, inima este un pic mai mare decât un pumn strâns.

5. Inima nu este așezată lângă umărul stâng ci mai degrabă în centrul pieptului, între plămâni. Doar partea inferioară este ușor întoarsă către stânga.

6. Plămânul stâng este puțin mai mic decât cel drept fiindcă trebuie să facă loc în cavitatea toracică pentru inimă.

7. Cele mai multe atacuri de cord au loc între orele 8:00 și 9:00 dimineața. Cea mai riscantă zi a săptămânii este luna.

8. O inima normală poate crea atât de multă presiune încât să arunce sângele pompat la o distanță de nouă metri.

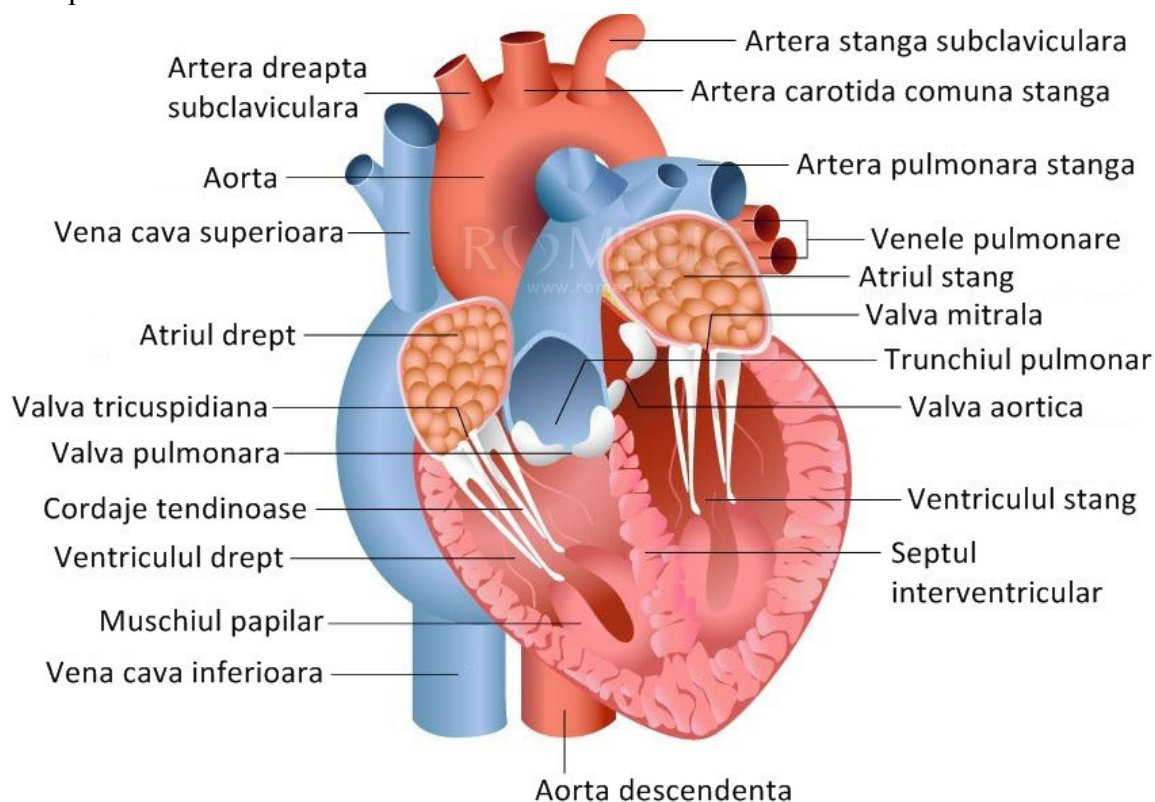
9. Cel mai mare vas de sânge al corpului tău, artera aortă, are în jur de 3,5 centimetri în diametru, deci cam cât un furtun de grădină.

Capilarele, cele mai mici vase de sânge, au un diametru mediu de opt microni. Un micron este egal cu un metru împărțit la un milion.

10. În corpul uman se află aproximativ cinci litri de sânge, care circulă prin tot corpul de trei ori în fiecare minut.

11. Chiar și când stai pe loc, mușchiul inimii lucrează la fel de intens ca mușchii de la picioarele unui alergător de viteză.

12. Sângele este format din apă în proporție de 78%.





# Hrăniți-vă rațional!

Prof. Gabriela Țăcălău



A învăța ce să mănânci și de ce constituie o parte esențială în educația unui elev. Oferind un program de educație alimentară în școli, elevii vor conștientiza importanța unei alimentații sănătoase.

*Dacă elevii vor înțelege relația dintre alimentație și sănătate, ei vor fi capabili să ia decizii care le vor asigura sănătatea.*

*Este o realitate că a mânca e necesar. Această activitate mai servește, de asemenea, ca mijloc de exprimare a emoțiilor. Mâncăm din mai multe motive. Mâncăm pentru a ne satisface foamea, sau pentru a atinge o stare de tihnă, bucurie sau fericire. Câteodată mâncăm dintr-un sentiment de frustrare, câteodată din deznădejde.*

Fiecare din noi are anumite obiceiuri alimentare care au fost dezvoltate din copilărie. O sănătate bună depinde de ereditate, mediul înconjurător, precum și de îngrijirea sănătății. *Modul de viață este, de asemenea, important (cât de multă mișcare facem, dacă fumăm, consumul de băuturi alcoolice în exces sau droguri). Un regim alimentar bazat pe cele 7 principii alimentare poate ajuta la păstrarea sănătății.*

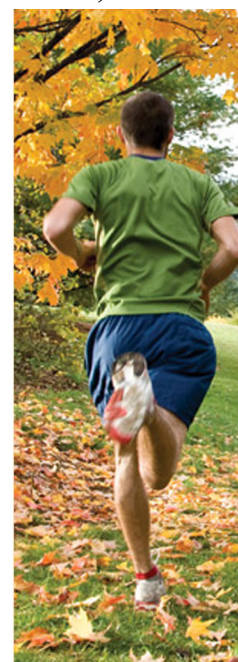
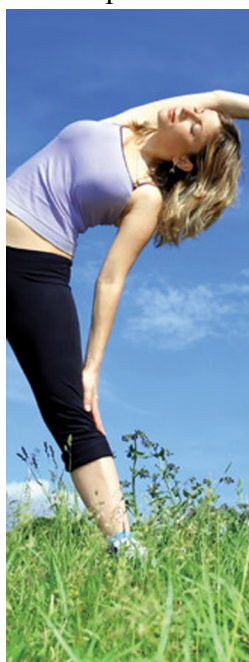
Acestea sunt:

- alimentația cu alimente variate
- menținerea greutății în limite sănătoase
- alegerea unui regim ali-

mentar redus în grăsimi, grăsimi saturate și colesterol

- alegerea unui regim alimentar cu multe legume, fructe și produse cerealiere
- folosirea moderată a produselor zaharoase
- folosirea moderată a sării și a sodiului

*Dacă doriți să slăbiți, faceți-o treptat.* Scăderea constantă cu 0.68 kg pe săptămână până vă atingeți țelul, este o metodă nedăunătoare și mai ușor de ținut. Succesul de lungă durată depinde de însușirea unor obiceiuri alimentare noi, mai bune, și de exercițiul fizic. Aceasta este și motivul pentru care regimurile „bruște” eșuează, de obicei, în timp. *Regimurile care conțin mai puțin de 800 calorii pot fi periculoase.* Pierderea severă a greutății poate fi asociată cu carențe de agenți nutritivi, neregularități menstruale, sterilitate,



pierderea părului, intoleranță la frig, constipație severă. Scăderea neexplicabilă în greutate poate fi un indicator pentru o afecțiune nebănuită.

*Consumul aproximativ de energie al unei persoane de 70 kg, în diverse activități.*

| ACTIVITATEA                 | CALORII PE ORĂ |
|-----------------------------|----------------|
| <i>Culcat sau dormind</i>   | 80             |
| <i>Stând jos</i>            | 100            |
| <i>Conducând mașina</i>     | 120            |
| <i>Stând în picioare</i>    | 140            |
| <i>Activitate domestică</i> | 180            |
| <i>Plimbat, 4 km/oră</i>    | 210            |
| <i>Grădinărit</i>           | 220            |
| <i>Volei</i>                | 300            |
| <i>Înot, 4 km/oră</i>       | 300            |
| <i>Dans popular</i>         | 350            |
| <i>Tenis</i>                | 420            |
| <i>Baschet</i>              | 600            |
| <i>Fotbal</i>               | 650            |

*Soluții pentru a scădea în greutate:*

- **Sporiți activitatea fizică**
- **Mâncați mai puține grăsimi**
- **Mâncați mai puțin zahăr și dulciuri**
- **Evitați să beți prea mult alcool.**

*Pentru a vă păstra greutatea ideală:*

- **Beți apă des**
- **Alegeți gustări sărace în grăsimi, dar bogate în agenți nutritivi**

• **Fiți atent la mărimea porțiilor/ Nu vă supraalimentați!**

• **Mâncați bine la micul dejun**

• **Gândiți pozitiv despre voi.**

*Caloriile unor alimente (la 100 g):*

| ALIMENT               | CALORII |
|-----------------------|---------|
| <i>Salam</i>          | 460     |
| <i>Ouă ( 80 g )</i>   | 50      |
| <i>Șuncă</i>          | 250     |
| <i>Brânză</i>         | 380     |
| <i>Marmeladă</i>      | 300     |
| <i>Pâine</i>          | 260     |
| <i>Cafea cu zahăr</i> | 30      |
| <i>Verdețuri</i>      | 90      |
| <i>Carne de vițel</i> | 94      |
| <i>Carne de porc</i>  | 400     |
| <i>Carne de găină</i> | 300     |

*Aportul caloric total al unei rații zilnice (pentru persoane active):*

| Vârsta   | 25   | 40   | 60   | 25   | 40   | 60   |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| Greutate | 70   | 70   | 70   | 60   | 60   | 60   |
| Înălțime | 170  | 170  | 170  | 160  | 160  | 160  |
| Calorii  | 4500 | 3000 | 2500 | 3000 | 2300 | 2000 |

Elevii trebuie să înțeleagă informația, dar trebuie de asemenea, să învețe cum să facă schimbările necesare. Elevul trebuie să își examineze propriile obiceiuri alimentare, modul de viață al familiei sale, proveniența etnică, preferința sau repulsia față de unele alimente, factorii financiari.





# Prin lumea ciupercilor (I)

Raluca Marina Langă,  
Prof.dr. Adrian Năstase

După consultarea literaturii de specialitate și din experiența de peste 50 de ani în lumea plantelor, vom prezenta câteva dintre speciile de ciuperci din țara noastră.

Specia *Amanita caesarea* (**buretele domnesc** sau **crăițele**) cuprinde ciuperci foarte apreciate, care în stadiul tânăr arată ca un ou de culoare albă. Pălăria este portocalie sau galben-aurie, netedă, lucioasă, cărnoasă, la început sferică, apoi întinsă și cu marginea ușor striată. Lamellele sunt galbene. Piciorul cilindric, bine dezvoltat, este galben, învelit la bază ca într-un manșon alb și prezintă un inel galben, striat, lăsat în jos. Carnea este albă. Ciupercile cresc pe sol în pădurile de foioase, de la câmpie până la munte. Recoltarea se face în iulie-august.

*Amanita rubescens* (**burete roșu brobonat** sau **plopenchi**), ciuperci foarte gustoase, mari, cărnoase, care cresc în pădurile de foioase și conifere. În funcție de locul de creștere, culoarea pălăriei poate fi roz, roz-marونی, roz-gălbui sau

roz-roșiatic. Pe suprafața pălăriei de formă convexă, apoi întinsă, pe un diametru de circa 5-15 cm, sun lipiți solzi ca niște scame albe, alb-cenușii sau roșiatici. Aceste ciuperci apar pe sol după ploii abundente, din iunie până în octombrie și pot fi conservate sau congelate. Plopenchii sunt delicioși preparați pane, în supe, sosuri etc.

Din nefericire, *Amanita rubescens* poate fi confundată cu specia *Amanita pantherina* (**buretele pestriț** sau **buretele pantereii**), o specie de ciuperci foarte toxică, și cu *Amanita muscaria* (**pălăria șarpelui**), o altă specie otrăvitoare sau cu *Amanita phalloides* (**buretele viperei**), cea mai otrăvitoare dintre ciuperci, consumul acestora provocând intoxicații severe și decese. În natură se produc unele mutații genetice. O serie de ciuperci comestibile cunoscute sunt contaminate de suratele lor necomestibile, încât, din delicii culinare, devin potențiale arme letale.

În loc de concluzie, las spre reflecție câteva proverbe izvorâte din înțelepciunea populară:



**Lăcomia strică omenia și Un risc, oricât de mic, costă viața** înșutit.

Ciupercile taxează ignoranța și, totodată, în-deamnă la prudență și cumpătare. Nu întâmplător se spune: **Omul dacă se păzește și Dumnezeu îl grijește.**

*Armillaria melea* (**ghebe tomnatice** sau **opintici**), specie comună, frecven întâlnită pe cioatele de stejar, de fag și de brad sau pe resturile lemnoase. În tinerețe, ea prezintă o pălărie puțin cărnoasă și boltită care, la maturitate, devine convexă, aproape plană, cu mici solzișori bruni, așezați în cercuri. Lamelele sunt fine, de culoare albă sau gălbuie, și adăpostesc sporii ciupercii. Piciorul este lung, mai gros la bază și subțire către pălărie. Pe picior, la mică distanță de pălărie, are un inel cu marginile răsfrânte în jos. Carnea sa este albă, fragedă, cu gust și miros plăcute. Ghebele apar toamna în tufe mari, formate din mai multe exemplare, prin păduri și pe pomii fructiferi. Ele pot fi conservate sau uscate. Cel mai bun gust îl au sotate ori când sunt folosite în supe și sosuri.

*Boletus aereus* (**hribul pucios**) este o specie delicioasă. Termenul latin *aereus* semnifică bronzul sau cuprul și se referă la aspectul exterior al ciupercii. Pălăria sa globuloasă, de culoare brun-închis, la început semisferică, bombată, devine treptat întinsă și prezintă spre margine niște solzișori cu aspect fibros, care sunt căzători. Carnea este albă, tare, cu gust plăcut. Piciorul bulbos, îngroșat spre bază, are culoarea brun-deschis spre brun. În general ea crește pe sol, izolat sau în grupuri restrânse, de vara până toamna, în liziere și în păduri.

*Boletus rufus* (**chitarcă, chitărcuță, mânătarcă roșie**) este o specie comestibilă, cu gust și miros plăcute. Pălăria este portocalie sau brun-roșiatică, cu formă sferică, apoi întinsă, foarte cărnoasă, puțin vâscoasă pe timp umed. Carnea este albă și devine cenușiu-roșiatică, albastru-verzuie sau negricioasă în contact cu aerul. Piciorul este cilindric, ușor îngustat sub pălărie, cu aspect albicios sau cenușiu și prevăzut cu solzi negricioși. La atingere, piciorul se pătează în verde. Specia crește în luminișuri de păduri de foioase, mai ales pe unde cresc sălcii, plop și mestecen, de vara până toamna.

*Boletus edulis* (**hrib** sau **mânătarcă**) este o specie comestibilă, foarte gustoasă, cu pălărie de culoare castanie-brună, bombată, sferică la început, treptat semisferică, apoi întinsă. Tuburile

sporifere sunt simple, albicioase, apoi galbene, verzui. Piciorul este umflat la bază și are o culoare brun-deschis. Carnea este albă, tare, cu gust și miros plăcute. Ciuperca crește pe sol, izolat sau în grupuri, de primăvara până toamna, în luminișurile pădurilor de foioase și conifere. Pentru a nu fi confundată cu alte specii mai puțin apreciate sau necomestibile, se recomandă să nu se recolteze exemplare prea tinere.

*Cantharellus cibarius* (**bureți galbeni, gălbiori, gălbinate, ciuciulete**) cresc în grupuri prin pădurile umbroase și umede de rășinoase și foioase (fag și mestecăn), de primăvara până toamna. Pălăria în stadiul tânăr este boltită, ca o emisferă, cu marginile aproape regulate, răsucite în jos, de culoare galben-portocalie. La maturitate, pălăria seamănă cu o pâlnie cu marginile încrețite, lobate sau ondulate regulat, având culoarea gălbenușului de ou. Piciorul este plin, continuându-se cu pălăria. Carnea gălbiorilor este albă în interior, galben-aurie spre exterior, cu miros de caisă coaptă și gust dulce; este rar atacată de dăunători. Aceste ciuperci sunt fragile, încât trebuie rupte cu degetele, nu tăiate cu cuțitul.

Una dintre cele mai apreciate ciuperci comestibile, imposibil de confundat cu alte specii, este *Laetiporus sulphureus* (**iasca galbenă a foioaselor**). Cunoscătorii ne sfătuiesc să o consumăm numai în stadiu tânăr. Mirosul plăcut, gustul acrișor-piperat, carnea moale, succulentă, gălbuie, fac din ea o apreciată delicată, rară în Europa. În America este cunoscută drept **puiul pădurii, creierul copacului** sau **găina de pădure**, datorită gustului asemănător cu cel de pui. Aria sa de răspândire este de la câmpie până la munte; ea crește pe arbori foioși, pomi fructiferi sau în păduri de conifere. După ploi abundente, din aprilie până în noiembrie, apare pe trunchiurile vii sau moarte ale copacilor și produce putregaiul roșu al lemnului. Corpul fructifer are culoarea galben-portocalie, este lucios, succulent, cu margini ondulate, ridate în formă de evantai și se prezintă în straturi etajate, care pot atinge înălțimea de un metru și lățimea de jumătate de metru. La maturitate, el se decolorează treptat și devine casant. Ciuperca nu prezintă picior. La maturitate, carnea devine albă, tare și sfărâncioasă, cu miros de tanin și un gust iute. Datorită proprietăților nutritive, fiind o sursă de fibre, vitamine și minerale, este folosită în gastronomie. Totodată, este utilizată în industria vopselurilor drept colorant portocaliu pentru lână,



bumbac, piele. În China, Japonia și Coreea este utilizată și în scop medicinal.

*Russula alutacea* (**pâinișoara**) are pălăria colorată în roșu-purpuriu sau brun-verzui și are lamele galbene sau ocru. Ea crește în păduri de foioase, pe terenuri calcaroase de la deal și munte. Este apreciată pentru carnea albă, dulce, fără miros și pentru gustul de alună.

*Russula cyanoxantha* (**vinețica-porumbeilor**) este o ciupercă cu pălăria în culori care pot varia în purpuriu-violaceu, liliachiu, violet închis, brun, brun-roșcat, verzui-albăstrui, gri, ocru sau chiar tente negricioase, prezentând radiații vii, ca penajul porumbeilor. Lamelele dese, cărnoase, înalte, unsuroase la pipăit, sunt albe, cu nuanțe spre albastru-verzui. Sub cuticulă, culoarea este ciclamen. În contact cu aerul carnea albă devine cenușie și este cea mai apreciată dintre russula-ceae din punct de vedere gastronomic.

*Russula emetica* (**vinețica-focului** sau **scurpatul-dracului**), specie considerată necomestibilă. Ea crește în grupuri mici prin pădurile de conifere și de foioase, putând fi ușor confundată cu suratele ei comestibile. Ciupercă nu este toxică, dar are un gust acru și piperat persistent. În unele țări, ea servește drept condiment.

*Russula vesca* (**vinețica**) este o specie comestibilă, foarte gustoasă, care poate fi consumată chiar și în stare crudă. De la o formă sferică, pălăria ajunge la o formă semisferică întinsă și turtită la mijloc; are un diametru de circa 7-10 cm, cu margine subțire, striată și vâscoasă. Culoarea pălăriei poate fi rozalie, ușor brună, oliv sau violaceu deschis, mai închisă spre centru. Lamelele sunt albe sau pătate cu brun ori cenușiu și are marginile dințate, uneori bifurcate. Carnea albă, poate fi pătată cu brun sau cenușiu-roșcat, este tare, casantă, cu miros plăcut și gust de alună. Piciorul alb, cilindric, umflat, mai atenuat la bază, este plin, casant, are 4-8 cm înălțime și 1-3 cm grosime. Ciupercă crește pe sol, izolat sau în grupuri, în păduri de foioase și conifere, în luminișuri, pajiști și grădini, atât la câmpie, la deal, cât și la munte. Pot fi găsite din lunile de vară până toamna.

*Russula virescens* (**hulubița** sau **vinețica pestriță**) este o ciupercă la care culoarea pălăriei poate fi cenușiu-verzuie sau galben-verzuie. Ea se remarcă prin carnea albă, tare, sfărâmicioasă, cu miros plăcut de miez de nucă. Are un picior înalt, gros, alb sau alb-cenușiu, plin, buretos, cilindric.

Crește în păduri de foioase și prin crânguri. Datorită gustului dulce, de nucă, specia este delicioasă sotată în unt, dar și la sosuri pentru paste și rizoto.

*Russula xerampelina* (**scrumbia pădurii**) este o ciupercă având un colorit variat, care diferă de la verde-albăstrui la galben, alb și roșu-purpuriu. Carnea albă devine verde în contact cu aerul și prezintă un miros specific de scrumbie, cu gust plăcut, ușor dulce. Valoarea sa gastronomică este considerată modestă.



*Amanita caesarea*



*Armillaria melea* (**ghebe tomnatice** sau **opintici**)



*Russula emetica* (**vinețica-focului** sau **scurpatul-dracului**)

# Stresul – prieten și dușman

Prof. Gabriela Țăcălău

Auzim tot mai des în jurul nostru termenul de STRES, folosit mai ales ca factor declanșator al unor acțiuni negative. Există însă un stres negativ și un stres pozitiv, prezent permanent în viața noastră. Cel care a introdus prima dată în medicină noțiunea de stres, Haus Selye, afirma că stresul este „condimentul vieții” sau „stresul înseamnă viață”.

Să ne imaginăm că afară este vânt puternic și plouă mărunț. Ținând umbrela în mână, ne îndreptăm spre stația de autobuz, timp în care câteva autoturisme reușesc să ne stropască, iar vântul ne întoarce și umbrela pe dos. Ajunși la serviciu, nu ne convine că fereastra este deschisă sau închisă, că se vorbește prea tare sau prea încet. STRES! Mai târziu, ni se comunică bunele rezultate ale unei acțiuni întreprinse cu câteva zile în urmă. Din nou stres, dar pozitiv, care reușește să echilibreze așa-zisa „proastă dispoziție”.

Dar poate exista și drumul în sens invers – de la bună dispoziție la polul ei opus, trecând tot prin etapa intermediară a unui sau mai multor stresuri. Și nu numai atât. Stresul poate porni chiar din interiorul propriului nostru organism – o durere de cap sau de măsele poate să ne strice dispoziția pentru o zi întreagă. Aici nu este vorba doar de durerea propriu – zisă, ci de o serie de reacții cu răsunet asupra întregii ființe.

Deci se poate spune că un anume factor se repetă de fiecare dată, fiind incriminat în declanșarea unor reacții psihice și a unor multiple alte răspunsuri în întreg organismul. Trăim în permanență între stresuri de intensități variate care pot avea puncte de plecare și acțiuni diferite. Însuși sugarul are un stres, începând din momentul în care, pentru prima dată, aerul îi pătrunde în aparatul respirator iar lumina îi impresionează celulele retiniene, făcându-l să plângă.



Fără stres se poate? S-au efectuat experiențe pe grupuri de oameni care s-au oferit în mod voluntar să trăiască un timp în condiții de viață din care stresul, sub diversele sale forme, fusese eliminat într-o foarte mare măsură. Rezultatul: fie că persoanele expuse experimentului au refuzat să-l continue, fie că, după o perioadă de câteva săptămâni au apărut o serie de dereglări comportamentale și organice (tulburări ale circulației sângelui, ale organelor digestive).

Intensitatea fiecărui stres este variabilă și există situații în care el poate fi pozitiv la o intensitate mai mică și negativ, dacă intensitatea sa a depășit limitele rezistenței organismului. Așa se întâmplă, spre exemplu, într-un efort fizic: starea de confort care apare în urma unui efort fizic moderat, așa – zisa „oboseală plăcută” și epuizarea ce apare în urma unui efort fizic intens și de lungă durată.

Deci intensitatea și durata sunt două dintre caracteristicile stresului, strâns legate de efectul acțiunii lui asupra noastră. Trebuie menționat că efectul mai multor stresuri cu același sens (negativ), survenite unul după altul la intervale scurte de timp, poate reprezenta suma efectelor fiecăruia, realizându-se un răspuns mult mai amplu al organismului. Există însă și posibilitatea anihilării efectelor unui stres negativ, prin interpunerea în desfășurarea efectelor sale a unui stres pozitiv, deci a unui stres a cărui acțiune are asupra noastră urmări placate, atât organice cât și psihice: spectacole plăcute, excursii, realizări deosebite în muncă.

Aceste stresuri (negative sau pozitive) acționează asupra unor organisme de sisteme de reacție diferite sau cu tipuri diferite de sistem nervos. Aflându-se în aceeași situație plăcută, unii „plâng de bucurie” iar alții „sunt în stare să mute și munții din loc”.



# TRATAMENTUL TUBERCULOZEI PULMONARE

Vasilica Bușcă,  
Prof.dr. Adrian Năstase

Chimioterapia reprezintă metoda de bază a tratamentului tuberculozei. Aplicată corect cazurilor noi de tuberculoză activă, potențialul său curativ este foarte apropiat de 100%. În același timp ea este și cea mai importantă metodă de prevenire a răspândirii bolii, deoarece realizează rapid și durabil negativarea bacteriologică a cazurilor contagioase și, implicit, suprimarea surselor majore de contaminare.

Medicamente antituberculoase:

Medicamentele definite ca tuberculostatice majore sunt:

- Isoniazida (H, INH). Face parte din grupa Hidrazide

Fcin. Absorbție digestivă foarte bună, distribuție în majoritatea organelor și în seroase, trece prin placentă și în laptele matern. Eliminare urinară 10-30% în forma activă și biliară.

Fdin. Bactericid, activă numai pe bacilul Koch. Rezistența apare ușor relativ (obligatorie asocierea cu alte tuberculostatice).

Ind. Antituberculos major, în diverse forme, inclusiv meningita tuberculoasă, obligatoriu în asociere. Profilaxia tuberculozei, ca medicație unică.

R.a. Mai frecvente la acetilatorii lenți. Anorexie, grețuri, vome, dureri abdominale, mialgii, artralгии, hepatotoxicitate în asociere cu rifampicina, neurotoxicitate, hipersensibilizare, sindrom reumatoid etc.

Cind. Alergie, tendință de convulsii, epilepsie, insuficiență hepatică gravă, primele luni de sarcină, asociere cu băuturi alcoolice.

Denumire comercială: Isoniazida ATB (compr)

- Cicloserina (H)

Apartine grupei Antibiotice.

Fdin. Activ pe M.tuberculosis, unii germeni grampozitivi și gramnegativi. Rezistentă cu instalare rapidă.

Ind. Tuberculostatic de rezervă. Asociere obligatorie cu alte tuberculostatice.



R.a. Alergie, somnolență, amețeli, confuzie, hipoglicemie, convulsii.

Cind. Antecedente psihotice, epilepsie, alcoolism, sarcină.

Denumiri comerciale: Cicloserina ANTIBIOTICE (caps), Helpocerin (caps).

- Rifampicina (R, RMP)

Face parte din grupa Antibiotice.

Fcin. Absorbție digestivă completă, întârziată, dar nu scăzută de alimente. Distribuție intracelular, tisular (plămâni, ficat, rinichi), traversează placenta. Metabolizează în ficat, metabolit activ. Eliminare biliară, circuit entero-hepatic. Trece în salivă și în laptele matern.

Fdin. Bactericid. Activ pe M.tuberculosis, M.leprae, M.bovis, coci grampozitivi (pneumococi, enterococi), bacili grampozitivi (Listeria, Clostridium), bacili gramnegativi (brucele, legionele, Chlamydia)

Ind. Antituberculos major (asociere obligatorie cu alte substanțe), lepra, bruceloza, meningite meningococice.

R.a. Grețuri, vome, meteorism, diaree, hepatotoxicitate (favorizată de leziuni preexistente, alcoolism), sindrom gripal, hipotensiune, anemie hemolitică.

Cind. Suferințe hepatice, alergie, porfirie, alcoolism. De evitat alăptarea la sân.





Denumiri comerciale: Sinerdol (caps), Rifampicina (caps).

- Pirazinamida (Z, PZM)

Face parte din grupa Tuberculostatice diverse.

Fcin. Absorbție digestivă bună, distribuție în majoritatea țesuturilor, epurare mai ales prin metabolizare.

Fdin. Activ numai pe *M.tuberculosis*. Bactericid.

Ind. Forme de tuberculoză rezistentă la alte medicamente, sau la cei cu intoleranță la alte tuberculostatice majore.

R.a. Anorexie, vome, hepatotoxicitate, artralгии, fotosensibilizare.

Cind. Alergie, afecțiuni hepatice.

Denumire comercială: Pirazinamida ANTI-BIOTICE (compr)

Etambutolul (E, EMB)

Apartine aceleiași categorii ca și pirazinamida.

Fcin. Absorbție digestivă cca 80%, cu distribuție bună. Eliminare urinară 80%.

Fdin. Bacteriostatic, activ numai pe *M.tuberculosis*.

R.a. Nevrită optică retrobulbară (10%), la doze mari (25-50mg) zilnic, reversibilă. Anorexie, grețuri, dureri abdominale, cefalee, alergie.

Cind. Alergie, nevrită optică.

Denumiri comerciale: Etambutol ARENA (caps.), Etambutol ANTI-BIOTICE (compr).

Streptomicină (S, SM)

Apartine grupei Streptomicine.

Fcin. Absorbție bună după intramuscular, distribuție în majoritatea

țesuturilor, trece în placentă, în laptele matern. Eliminare renală în formă activă 70-90% și biliară 1%.

Fdin. Bactericid, activ pe *M.tuberculosis*, *Pasteurella pestis*, *E.coli*, *Shigella*. Rezistența apare brusc.

Ind. Tuberculoza (în asociere cu alt tuberculostatic pentru a nu dezvolta rezistență), bruceloză, tularemie, pestă.

R.a. Ototoxicitate cu tulburări de echilibru (reversibile), hipoacuzie, surditate ireversibilă cauzată de doze mari, insuficiență renală la vârstnici. Nefrotoxicitate în caz de leziuni preexistente, doze mari, tratament prelungit.

Cind. Alergie, asociere cu ototoxice, miastenie, sarcină, sugari. Nu se asociază cu furosemid, acid etacrinic.

Denumiri comerciale: Strevital (pulb.pt.sol. inj), Streptomicina sulfat (pulb.pt.sol.inj).



# Trucuri naturiste pentru frumusețe și longevitate

## Frumusețea naturistă

Fructele și legumele din alimentație sunt nu numai bază pentru o dietă echilibrată dar pot face minuni și în privința frumuseții atunci când sunt folosite în mod corect și echilibrat. Aplică-te pe ten sau folosite în cadrul unor tratamente fac concurența celor mai renumite produse din industria cosmetică.

### Loțiuni pentru ten gras

- Ulei vegetal (30g) + apa de roze (30g) + alcool 700 (30g) + suc de lămâie (30g). Se amestecă și se agită înainte de întrebuințare.

- Coajă de stejar (100g) + apă (1 litru). Coajă de stejar se fierbe în apă 20 de minute, se strecoară prin tifon. Se șterge fața dimineața și seară.

- Flori și frunze de cimbru (20g) + apă (500ml) în infuzie

- Foi de rozmarin (5g) + foi de mentă (5g) + suc de portocale (2 lingurițe) + apă (100ml) - infuzia de plante se amestecă cu suc de portocale

- Frunze de mure (25g) + apă (500g). Peste frunze se toarnă apă fiartă, se lasă 20 de minute după care se strecoară. Se aplică pe față prin spălare dimineața și seară.

- Suc de portocale (75g) + alcool camforat (25g) - se agită înainte de aplicare.

- Zeamă de castraveți (500ml) + alcool (125 ml) - Castraveți se curată, se taie și se dau prin mașina de tocat. Se strecoară, se adaugă alcoolul, se lasă la macerat 48 de ore, se filtrează din nou.

- Acid citric (0,25g) + suc de castraveți (50g) + alcool (25g) + apă (25ml)



## Farm. Primar Bianca Lilea



### Loțiuni pentru ochi

- Albăstrele-vinetele flori (1 lingura) + apă (500ml)

pentru o infuzie calmantă și tonifiantă în cazul pleoapelor ridate și a ochilor obosiți

- Turița mare (2 linguri) + apă (200ml) - infuzie eficientă mai ales în cazul conjunctivitei

- Nu-mă-uita (15g) + apă (1 litru) - infuzie comprese calde pentru ochii inflamați

- Frunze de piersic (20g) + apă (100ml) - infuzie contra pleoapelor tumefiate

### Usturoi pentru unghii puternice

Surprinzător dar adevărat! Femeile dominicane folosesc usturoiul în lacul de unghii, pentru întărirea acestora. Ele adaugă usturoi tocat într-o sticlă de lac pentru unghii păstrând aceasta compoziție 10 zile, apoi aplică amestecul de vopsea pe unghiile curate pentru fortifiere.

### Vița de vie, anticelulitic natural

Un tratament natural anticelulitic are la baza de viță de vie. Este recomandată în special viața de vie roșie, însă, se poate utiliza și cea normală. După un duș fierbinte care stimulează circulația, se fac împachetări ale zonelor afectate de celulită în frunze fierte de viță de vie și se mențin timp de minim o oră pentru fiecare ședință. Ulterior, zonele pe care s-au aplicat pansamentele se tamponează ușor, fără a să se clătească tegumentul.





### Produse pentru colorarea părului

- Pentru un păr negru, se va folosi lavanda, pudră de indigo sau black malva. Infuzia se lasă să acționeze 30 de minute, după care se clătește. Pentru părul roșcat se pot utiliza măceșele, paprikă, cafea neagră, flori de Jamaica, hibiscus roșu, ceai roșu Zinger, gălbenele, consenila sau cuișoare. Se aplică infuzia pentru 15 minute, după care se clătește.

- Pentru părul șaten închis, se folosesc rozmarin, urzică, ghimbir, nucă, cuișoare, salvie, feriga tânără, cafea, castane, coajă de arțar, Sassafras. Infuzia trebuie lăsată să acționeze 30 de minute, după care se clătește.

- Pentru un păr șaten deschis, indicate sunt plante ca mușetelul, gălbenelele, flori galbene de măturica, șofran, coajă de portocală sau flori galbene de lumânărica. Se aplică infuzia timp de 15 minute, după care se clătește.

- Planta henna este un tratament ideal pentru păr conferind o culoare intens roșcată. Acidul hennatanic, ingredientul activ din această plantă, acoperă firul de păr și îi oferă strălucire. Henna însă nu trebuie folosită pe părul alb sau blond, părul care a fost vopsit cu produse chimice sau părul care a fost tratat cu o soluție de permanent. Poate fi folosită sub formă de infuzie sau pasta: pudră de henna trebuie amestecată cu apă până capătă o consistență cremoasă.

### Factori nocivi pentru sănătate

Alimentația reprezintă unul dintre cei mai importanți factori de care

depinde obținerea longevității. Conservanții, stabilizatorii, coloranții, aromatizantii și alți aditivi alimentari constituie elemente ce trebuie evitate

Consumul de fructe imediat după o masă copioasă sau supraalimentația generează o digestie incompletă care generează formarea unor produși toxici, dăunători organismului.

Zahărul rafinat, tutunul, alcoolul, cafeaua, ceaiul negru, băuturile acidulate, inclusiv apă minerală acidulată, consumate în mod frecvent destabilizează echilibrul acido-bazic din organism

Aerul intens poluat – efect extrem de nociv pentru aparatul respirator

Rețelele de înaltă tensiune, transformatoarele, emițătoarele și alte surse artificiale de câmpuri electromagnetice (telefoane mobile, pagere) inhibă funcțiile epifizei, hipofizei și alte zone din creier, afectând sistemul endocrin și imunitatea

Starea emoțională este elementul cheie pentru menținerea echilibrului organismului. Reacțiile emoționale necontrolate și stresul afectează sever vitalitatea și imunitatea

Lipsa sportului ne va influența mereu în mod negativ. Exercițiile fizice mențin vitalitatea organismului stimulând circulația sangvină și armonizând activitatea sistemului nervos și a celui endocrin. Sunt indicate exercițiile zilnice ușoare, într-un ritm bine stabilit, asociate cu o respirație profundă, controlată.

### Frumusețea începe în natură!





# Aspecte chimice ale hormonilor tiroidieni

- partea I -

Conf.univ.dr.chim. Simona Sbîrnă

Dr. chim-fiz. Sebastian Sbîrnă

Tiroida este cea mai mare glandă a sistemului endocrin (25-30 g). Este situată în partea anterioară a gâtului (între cartilajul cricoid și inelele traheale 5 și 6). Aceasta are o culoare brun-roșcată și o consistență moale. Tiroida dispune de o vascularizație bogată (prin artera tiroidiană superioară și artera tiroidiană inferioară). Are formă de fluture și este alcătuită din doi lobi tiroidieni, ovalari, uniți printr-un istm. Lobii tiroidieni sunt compusi din lobuli tiroidieni, care, la rândul lor, sunt alcătuiți din foliculi tiroidieni. În interiorul foliculilor se găsește un coloid proteic care secretă o proteina – tiroglobulina – ce sintetizează hormonii tiroidieni: T4 și T3: 3,5,3',5'-tetraiodtironina (tiroxina) și respectiv 3,3',5-triiodtironina.

Producerea și funcționarea hormonilor tiroidieni se bazează pe un sistem de feed-back al organismului. Atunci când nivelul hormonilor tiroidieni din circulație scade, hipotamusul (organ situat în masa cerebrală) eliberează tirotropina (TSH), care stimulează la rândul ei eliberarea de TSH de către glanda hipofiză – organ aflat în spatele hipotamusului; TSH-ul stimulează tiroida să producă o cantitate și mai mare de T4. Odată cu creșterea concentrației de T4, se stopează și eliberarea de TSH.

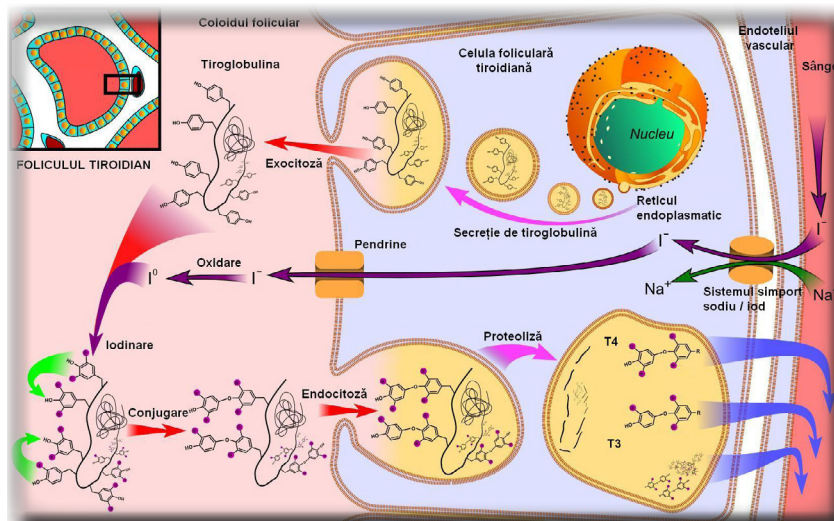
Pentru a studia hormonii tiroidieni (markerii tiroidieni), este de interes un studiu preliminar al precursorilor acestora, și anume: L-fenilalanina, tirozina și tironina.

L-fenilalanina este un aminoacid esențial (un bloc de proteine din organism), ceea ce înseamnă că

organismul are nevoie de el pentru buna sa funcționare, simptomele de deficit de fenilalanină incluzând confuzie, lipsă de energie, depresie, scăderea atenției, probleme de memorie, și lipsa poftei de mâncare. Totuși, corpul nu poate produce singur această substanță, ci trebuie să o obțină din alimente care conțin proteine (carne de vită, carne de pasăre, carne de porc, pește, lapte, iaurt, ouă, brânză, lapte, banane, produse din soia, nuci, precum și anumite semințe), produse alimentare în care s-a adăugat în mod artificial fenilalanină (gume de mestecat, dropsuri și băuturi răcoritoare care utilizează îndulcitorul aspartam) sau suplimente alimentare (dozele recomandate de fenilalanină variază în funcție de insuficiența/boala care se dorește a fi tratată, discutându-se cu medicul despre doza care ar fi potrivită pentru fiecare persoană în parte, în funcție de starea sa de sănătate). Deși efectele L-fenilalaninei sunt în general benefice pentru organism (ajută la crearea de substanțe chimice care lucrează la reglarea stării de spirit), la persoanele la care aportul este prea mare sau substanța nu se poate metaboliza corect, pot apărea efecte secundare nedorite (care pot include hipertensiune, convulsii și chiar leziuni ale creierului). Pe de altă parte, o tulburare metabolică rară, numită fenilcetonurie (PKU), apare la persoanele cărora le lipsește o enzimă de care organismul are nevoie pentru a utiliza fenilalanina. Acest lucru provoacă niveluri ridicate de fenilalanină. Dacă nu este tratată, PKU poate provoca retard mintal sever, ireversibil. Fenilalanina se găsește sub trei forme:

L-fenilalanină - forma naturală găsită în proteine, D-fenilalanină - o reproducere a L-fenilalaninei în laborator DL-fenilalanină - o combinație a celor două forme.

Corpul uman este capabil să modifice L-fenilalanina în tirozină. Tirozina este un aminoacid nesemnificativ ce a fost descoperit de chimistul german Justus von Liebig în anul 1846. Acest aminoacid poate fi biosintetizat de organism, și deci nu trebuie preluat din alimente sau suplimente alimentare decât în anumite cazuri (deficiențe pro-



teice, afecțiuni ce împiedică absorbția sau biosinteza aminoacizilor etc.). În urma studiilor efectuate, s-a constatat că acest aminoacid reduce stresul și anxietatea, crescând starea de alertă a creierului. Tirozina influențează cantitatea de grăsime din organism, pigmentarea pielii și părului, tensiunea arterială, temperatura corpului. Carența de tirozină este rară și poate fi produsă de diferite afecțiuni sau de o dietă săracă în proteine. O afecțiune ce împiedică biosinteza tirozinei este fenilcetonuria. Persoanele ce suferă de aceasta afecțiune nu pot procesa corespunzător fenilalanina și astfel nu pot obține cantitatea necesară de tirozina. Tirozina poate fi găsită în produse din soia, produse lactate, carne, alune, migdale, avocado, banane, mazăre, semințe de dovleac și susan. În general, tirozina este folosită ca substanță de bază pentru producerea neurotransmițătorilor (cei mai importanți neurotransmițători sunt dopamina, adrenalina și noradrenalina – substanțe foarte importante pentru sănătatea sistemului nervos pentru că transmit impulsurile nervoase și previn stările de depresie; tirozina este, de asemenea, necesară pentru a crea tironina.

Tironina este precursorul hormonilor tiroidieni T3 și T4, care fac obiectul prezentului studiu.

Să studiem, pentru început, acești aminoacizi speciali din punctul de vedere al structurii lor.

Structurile spațiale ale acestora (realizate cu soft-ul specializat ChemBio3d Ultra 13.0 Suite Free Trial) – în Fig. 1 (a și b).

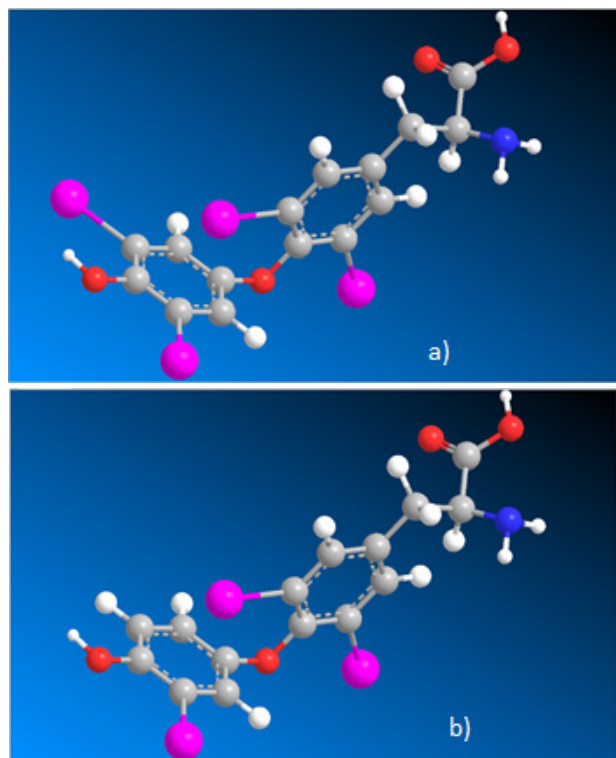


Fig. 1 (a și b). Structurile spațiale ale 3,5,3',5'-tetraiodotironinei (a) și 3,3',5'-triiodotironinei (b)

T4 și T3 au ca acțiune creșterea metabolismului bazal și are rol în procesele morfogenetice, de creștere și diferențiere celulară și tisulară. Această acțiune se manifestă foarte pregnant la nivelul sistemului nervos.

T4 reprezintă aproape 90% din totalul hormonilor tiroidieni, față de T3 cu mai puțin de 10%. În interiorul glandei tiroide, hormonal T4 este legat de o proteină numită tiroglobulină, iar atunci când organismul necesită acest hormon, glanda tiroidă îl eliberează în circulație.

În sânge, T4 se găsește atât sub formă liberă – de hormon nelegat, cât și sub formă de hormon legat; concentrația de T4 liber este doar 0,1% din totalul hormonului. Acesta se găsește într-o stare relativ inactivă, dar urmează să fie transformat într-un hormon activ, T3, în interiorul ficatului și al altor țesuturi. Dacă tiroida nu produce o cantitate suficientă de T4 (dereglare a glandei sau deficit de TSH), atunci pacientul va prezenta simptome ale hipotiroidismului: creșterea în greutate, ten uscat, intoleranță la frig, oboseală. Dacă T4 se găsește în exces, ritmul funcționării organismului va crește și vor apărea simptome ale hipertiroidismului, precum creșterea pulsului, stare de anxietate, pierdere în greutate, insomnie, tremur al mâinilor, umflături, iritare a ochilor. Cele mai frecvente cauze ale dereglărilor tiroidei au legătură cu bolile autoimune, cum sunt sindromul Graves (hipertiroidism) și sindromul Hashimoto (hipotiroidism), dar pot fi determinate și de tiroidită (inflamarea glandei) și excesul / deficitul de TSH.

Biosinteza hormonilor tiroidieni este complexă, unică și aparent ineficientă. Hormonii tiroidieni sunt sintetizați și stocați ca reziduuri ale aminoacizilor tiroglobulinei, glicoproteină ce constituie cea mai mare parte a coloidului folicular tiroidian.

Etapele importante în biosinteza, stocarea, eliberarea și interconversia hormonilor tiroidieni sunt următoarele:

Iodul din dietă ajunge în circulație sub formă de iodură. Concentrațiile normale în plasmă sunt foarte mici (0,2 – 0,4  $\mu\text{g/dL}$ ). Raportul concentrațiilor dintre iodul tiroidian și cel plasmatic este în mod obișnuit 20-50, dar poate să depășească chiar 100, atunci când tiroida este stimulată. Iodul este transferat în celula tiroidiană prin transport activ de către așa-numita „pompă de iod”, determinată genetic – o proteină membranară numită NIS (sodium-iodide-symporter, simporterul sodiu-iod). Concentrații reduse de iod tiroidian cresc captarea iodului. Administrarea iodului, dimpotrivă, inhibă NIS. Transportul iodului în tiroidă este inhibat de unele săruri, cum ar fi cele de tip tiocianat și perclorat.

Oxidarea iodurii la forma activă este realizată de tiroidperoxidază, o enzimă legată de membrană, con-

centrată în apropierea suprafeței apicale a celulelor tiroidiene. TSH ar putea stimula organicarea iodurii prin activarea unor receptori cuplați cu proteine Gq, cu creșterea calciului intracelular. T4 se formează prin cuplarea a două reziduuri de diiodotirozil, iar T3 din monoiodotirozil și diiodotirozil. Aceste reacții oxidative sunt catalizate aparent de peroxidaza menționată anterior. Rata sintezei depinde de concentrația TSH și de disponibilitatea iodurii. Întrucât T4 și T3 sunt sintetizate ca și componente ale tiroglobulinei, proteoliza acesteia este o parte importantă a procesului de secreție a hormonilor tiroidieni. Acest proces începe cu endocitarea coloidului din lumenul folicular prin suprafața apicală a celulei cu participarea receptorului pentru tiroglobulină numit megalină. Tiroglobulina are 5.500 reziduuri de aminoacizi și intracelular este scindată complet în aminoacizii constituenți.

Relativa ineficiență a biosintezei hormonilor tiroidieni rezultă din faptul că numai 2-5 din miile de reziduuri de aminoacizi sunt reprezentate de tirozină. Degradarea tiroglobulinei este stimulată de TSH. Hormonii astfel procesați părăsesc celula prin membrana bazală. În mod obișnuit, tot iodul este reutilizat.

Producția zilnică normală de T4 este între 70-90  $\mu\text{g}$ , iar cea de T3 între 15-30  $\mu\text{g}$ . T3 este produsă în tiroidă, dar este generată și prin monodeiodarea periferică a T4, proces responsabil pentru formarea până la 80% a T3 circulante. Conversia majoră a T4 la T3 are loc în ficat. Atunci când se administrează T4 la hipotiroizieni în doze care normalizează concentrațiile plasmatice de T4, are loc și normalizarea T3. Cele mai multe țesuturi utilizează T3 derivat din hormonul circulant. Creierul și hipofiza sunt excepții, deoarece T3 este produs local. Concentrațiile plasmatice normale de T4 sunt între 4,5 – 11  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , iar cele de T3 între 60-180  $\text{ng}/\text{dL}$  (de 100 de ori mai mici). În plasma, iodul se găsește 5% ca iodură și 95% ca iod organic. Cea mai mare parte a iodului organic (90-95%) se găsește sub formă de tiroxină, iar 5% ca T3.

Transportorul major al hormonilor tiroidieni este TBG (thyroxine-binding globulin). TBH este o glicoproteină acidă care leagă T4 moleculă la moleculă cu foarte mare afinitate. T3 are afinitate mai redusă pentru TBH. T4, dar nu și T3, se leagă și de transtiretină (thranstiretin; thyroxine-binding prealbumin, proteina care leagă retinol).

Tiroxina se cuplează și cu albumina, atunci când transportorii specifici sunt saturați. O mutație punctiformă specifică a genei albuminei poate crește deosebit de mult afinitatea albuminei pentru tiroxină, fenomen prezent în hipertiroxinemia familială disalbuminemică.

Concentrațiile hormonilor tiroidieni liberi reprezintă 0,03% pentru T4 și 0,3% pentru T3 din

totalul hormonilor tiroidieni plasmatice. Legarea de proteinele plasmatice protejează hormonii de inactivare prin metabolism și excreție și prelungesc  $t_{1/2}$ . Diferențele de afinitate ale celor doi hormoni tiroidieni se reflectă și în  $t_{1/2}$  care diferă de 10 – 100 ori.

În reglarea funcției tiroidiene conceptul de hormon liber este pe primul plan, întrucât numai forma nelegată este metabolic activă. Dobândește astfel importanță interacțiunea unor factori fiziologici și patologici cu legarea de proteinele transportoare. Legarea tiroxinei la TBG crește sub acțiunea estrogenilor și a modulatorilor selectivi ai receptorilor pentru estrogeni, a metadonei, heroinei, clofibratului și a fluorouracilului. Legarea crește și în unele boli hepatice, porfirie și SIDA. Bolile acute și cronice scad legarea, iar dintre medicamente acest efect îl au glucocorticoizii, androgenii, salicilații, acidul mefenamic, fenitoina și carbamazepina, furosema, L-asparaginaza. Întrucât hipofiza are rolul major în reglarea nivelelor circulante ale hormonilor tiroidieni, aceste interacțiuni produc de obicei modificări minime ale fracțiunii libere.

T3 are  $t_{1/2}$  de aproximativ o zi. T4 este eliminată lent din organism cu  $t_{1/2}$  de 6-8 zile;  $t_{1/2}$  este scurtat în hipertiroidism la 3-4 zile și prelungit în hipotiroidism la 9-10 zile. Clearance-ul T4 este prelungit în sarcină prin legarea crescută la TBG. Estrogenul leagă mai intens hormonul de transportor. Ficatul este locul major de degradare neiodativă a hormonilor tiroidieni. T4 și T3 formează conjugați glucuronici și sulfați și sunt excretați în bilă. O fracție a conjugatilor este hidrolizată în intestin și reabsorbită. Ruta majoră de metabolizare a T4 este deiodarea la T3.

### Bibliografie:

Samter M, Talmage D. W., Frank M. M., Austen K., Claman H. N. – Immunological diseases, vol. I, II, 4th ed., Boston, Toronto, 2011  
 Sheehan Catherine – Clinical Immunology, Principles and Laboratory Diagnosis, 5th ed., Lippincott, Philadelphia, New York, 2012 <http://dc151.4shared.com/doc/LfQhRBWQ/preview.html>  
<http://ebooks.unibuc.ro/biologie/mihaiescu/2.htm>  
<http://anamedex.ro/content/analyses>  
<http://www.healthcare.siemens.com/immunoassay/immulite-2000-powerful-software>  
<http://ro.wikipedia.org/>



# Asigurarea unui învățământ de calitate folosind tehnici de evaluare adecvate

Prof. Grad I: Ioan Cotfasă

Tradițional, *evaluarea* a fost considerată ca o metodă de control și apreciere a cunoștințelor la anumite intervale de timp. Astăzi, evaluarea este privită în termenii teoriei curriculumui, un act didactic complex, parte integrantă a procesului de învățământ.

Evaluarea este, în esență, cunoașterea efectelor activității didactice în vederea perfecționării predării și a creșterii randamentului învățării. Ea nu se limitează la constatarea rezultatelor obținute la un moment dat, ci vizează reglarea sistematică a activității de instruire/învățare.

## Componentele evaluării

### Aprecieria

Estimarea nivelului performanțelor Elevilor (emiterea unei judecăți de valoare) prin raportarea rezultatelor constatate la anumite criterii; aceste aprecieri pot fi propoziționale, nonverbale sau formale (note, calificative).

Măsurarea (verificarea, controlul) Constatarea volumului și calității rezultatelor elevilor (cunoștințe, abilități, capacități, atitudini ș.a.).

*Funcțiile evaluării* se referă la sarcinile, obiectivele, rolul și destinațiile sale.

Acestea sunt:

- Funcția educativă
- Funcția de selecție
- Funcția diagnostică
- Funcția prognostică și de ameliorare
- Funcția social-economică

*Funcția educativă* are rolul de a stimula elevii spre obținerea unor performanțe superioare; ea constă în conștientizarea elevilor cu privire la satisfacțiile succesului, la impactul insuccesului sau al mediocrității rezultatelor obținute asupra pregătirii viitoare.

Metodele și procedeele de examinare a elevilor la clasă pot fi grupate în mai multe categorii:

- Examinare orală
- Probe scrise
- Evaluare prin probe practice de laborator
- Analiza rezultatelor diferitelor activități ale elevilor.

1. **Examinarea orală** constă în întrebări-răspunsuri de verificare.

*Avantaje pentru elev:* poate fi ajutat prin întrebări suplimentare pentru a-și formula răspunsul; întărirea răspunsului este imediată, cu efecte pozitive asupra învățării.

*Avantaje pentru profesor:* poate aprecia cum gândește elevul în cadrul dialogului, solicitându-i argumentarea răspunsului.

*Dezavantaje:*

- Întrebările nu pot avea același grad al dificultății de la un elev la altul și din această cauză nu se pot face comparații între rezultatele obținute de elevi;
- Nu există bareme care se pot controla și de aceea poate interveni subiectivitatea;
- Elevul se poate intimidă, inhiba;



- Starea afectivă a profesorului nu este mereu aceeași;
- Nu permite cunoașterea modului în care toți elevii și-au însușit un anumit conținut;
- Răspunsurile nu se pot corecta.

**2. Probele scrise** (extemporale, probe scrise la sfârșitul unor capitole, lucrări scrise semestriale, referate, proiecte).

*Avantaje pentru elev:*

- Poate lucra independent, expunându-și cunoștințele în ritm propriu.
- Sunt preferate de elevii timizi sau care elaborează mai greu răspunsul oral.

*Avantaje pentru profesor:*

- Permit verificarea unui număr mare de elevi în același timp, rezultatele putând fi comparate;
- Evidențiază lacunele unor elevi cu privire la un anumit conținut;

Testul de evaluare vizează cunoașterea fondului formativ-informativ dobândit de elev în procesul de instruire-învățare.

### 3. Aprecierea rezultatelor școlare:

Rezultatele obținute de elevi pot aprecia prin raportarea la anumite criterii, și anume:

- O normă-exprimată de cerințele programei și competențele urmărite;
- Nivelul general atins de elevii evaluați;
- Posibilitățile fiecărui elev și nivelul lui la începutul instruirii.

Raportarea la o normă evidențiază *eficacitatea activității*; raportarea la nivelul general atins reflectă *eficiența*, dar nu și eficacitatea procesului didactic, iar raportarea la posibilitățile fiecărui elev relevă *progresul* școlar înregistrat.

Prin urmare, *evaluarea este o acțiune complexă de măsurare și apreciere a eficienței, eficacității și progresului școlar care se înregistrează în activitatea didactică.*

În sistemul nostru de învățământ, aprecierea rezultatelor elevilor se face cu note de la 1 la 10. Există o serie de factori și de circumstanțe care provoacă erori de apreciere. Acești factori trebuie înlăturați din actul evaluării.





# Contribuții europene la formarea profesională a viitoarelor nurse - proiect de formare profesională europeană al Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan”

**Dr./prof. Gerda Margine,**

**Responsabil cu diseminarea rezultatelor proiectului**

În urma integrării europene este necesară punerea în acord a criteriilor de calitate în învățământ.

Având în vedere exigențele pieței muncii europene și nevoile de formare profesională ale elevilor săi, Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” a optat pentru implementarea unui proiect de mobilitate Leonardo da Vinci IVT (Inițial Vocational Training). Programul sectorial Leonardo da Vinci este finanțat de Comisia Europeană prin Agenția Națională pentru Programe Comunitare în Domeniul Educației și Formării Profesionale (ANPCDEF).

Prin structura sa, acest proiect ne dă posibilitatea să formăm și să perfecționăm 30 de elevi în domeniul nursingului, printr-un stagiu de pregătire practică de 150 de ore, timp de 5 săptămâni, în Italia, la Residenza Sanitaria Assistenziale Don Orione din Avezzano. Stagiul oferă participanților oportunitatea să învețe într-un mediu profesional, social și cultural diferit și pentru care ei doresc să se pregătească profesional și personal, pentru a avea mai multe șanse pe piața europeană a muncii.

Proiectul „*Contribuții europene la formarea profesională a viitoarelor nurse*”, LLP/IVT/2013/RO/120, finanțat în totalitate de Uniunea Europeană, s-a adresat la 30 elevi ai școlii noastre, de la specializarea AMG, repartizați în 2 fluxuri astfel: primul flux de 15 elevi din anul III, în perioada 31.03 – 4.05.2014 și fluxul II de 15 elevi din anul II în perioada 12.05-15.06.2014.

Scopul proiectului este formarea la elevi a competențelor legate de formarea profesională ca asistent medical, folosind noile tehnologii în domeniu, pentru a fi competitivi pe piața muncii în țări ale Uniunii Europene.

Obiectivul general al proiectului este creșterea calității procesului de formare profesională a elevilor, în vederea dobândirii de cunoștințe și deprinderi care să le faciliteze dezvoltarea personală și accesul pe piața europeană a muncii, în raport cu cerințele actuale ale unităților medicale pe plan european.

Prin obiectivele specifice ale proiectului s-a urmărit:

- îmbunătățirea competențelor profesionale și dezvoltarea abilităților practice specifice nursingului

în vederea atingerii standardelor profesionale cerute de unitățile medicale și utilizate în practica europeană;

- dezvoltarea competențelor lingvistice și de comunicare în limbi străine pentru asigurarea unei mai bune integrări pe piața muncii europene;

- dezvoltarea dialogului cultural, social și civic pentru facilitarea schimbului de informații și de experiență practică între elevii școlii noastre și specialiștii din unități sanitare europene.

Participanții au fost pregătiți lingvistic, pentru cunoașterea limbii italiene și engleze, în scopul comunicării în termeni de specialitate din domeniul sanitar dar și în scopul socializării și dialogului intercultural.

Înșușirea regulilor de comportament și a elementelor de cultură organizațională s-a realizat prin participarea elevilor la un curs de pregătire pedagogic, specifică locurilor de practică medicală din Italia. Aceasta a constat în prezentarea generală a Programului LdV și a proiectului, prezentarea sintetică a contractului de finanțare a proiectului (încheiat între AN și beneficiar); prezentarea contractului pentru mobilitate; prezentarea acordului de formare/programului de lucru și prezentarea modului în care se va face evaluarea, validarea și certificarea competențelor dobândite în urma mobilității; prezentarea modului de completare a raportului participantului în Mobility Tool; pedagogia stagiului (informații despre organizația de primire, locul de muncă, aspecte specifice de comunicare, elemente de cultură organizațională, recomandări referitoare la modalitatea de desfășurare a activității practice).

De asemenea, printr-un curs cultural, participanții au fost pregătiți în scopul cunoașterii valorilor culturale ale Italiei, a regiunii Abruzzo și orașului Avezzano, unde se află Residenza Sanitaria Don Orione, a cunoașterii vieții sociale a țării gazdă și a locului în care se desfășoară mobilitatea, a obiceiurilor locale și influența lor asupra comportamentului pacientului. Pentru o mai bună adaptare și implicare a elevilor în comunitatea europeană, în aceeași perioadă, au participat la activități culturale și vizite la obiective culturale din țara gazdă.



Proiectul de față aduce valoare adăugată formării profesionale a elevilor din grupul țintă deoarece ei vor fi pregătiți într-o unitate sanitară asemănătoare cu cele în care învață în România dar având dotări materiale și tehnice de nivel superior, pentru o adaptabilitate crescută a viitoarelor nurse la cerințele actuale ale unităților medicale și la practicile de succes în plan european.

Participarea la acest stagiu va crește șansele elevilor de a fi angajați nu numai pe piața locală a muncii, dar și pe cea națională sau internațională, la finalul stagiului aceștia având un atestat de formare recunoscut la nivel european: Certificatul de participare la plasamentul de formare, Certificatul de pregătire lingvistică în limba italiană, Documentul de Mobilitate Europass, care vor facilita în mod categoric în viitor inserția participanților pe piața muncii.

### ELEVII PARTICIPANȚI LA STAGIUL DIN ITALIA

#### Fluxul I

Arimia M. Ionuț Bogdan



Asan N. Roxana Elena



Conea C. Felicia – Elena



Ciobotea Șt. Ana-Maria Roxana



Drînd C. Carmen Claudia



Pîslaru V. Andreea-Alexandra



Stoicea I. Cristina Renata



Dumitru A. Nicoleta-Cristiana



Radu M. Ileana



Ușurelu I. Cristian



Firu I. Marius George



Șderu I. Eugenia-Ionela



Zăvadă Șt. Adina-Florina



Gae P. Lucian



Stoian I. Luciana-Maria

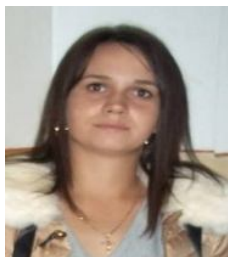


## Fluxul II

Apostol V. Andreea Ionela



Cotoi C. Marinela Alina

Popescu M. Daniel  
Alexandru

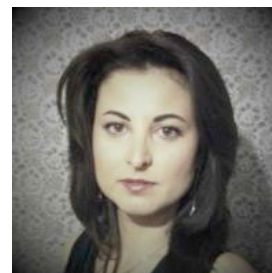
Bărbuleț Gh. Iulia Georgiana



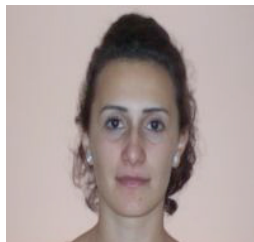
Croitoru T. Nicoleta Tatiana



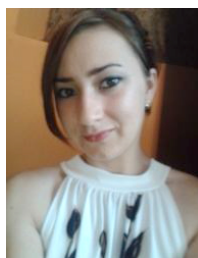
Război N. Nicoleta – Adelina



Bercea N. Daniela Ileana



Ionescu A. Mariana Cornelia



Șirbu M. Denisa Ana-Maria



Butoi M. Florina – Daniela



Ionescu I. Lavinia Nicoleta



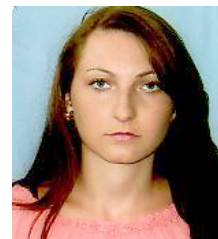
Sucea V. Sorina Marinela



Colareza V. Alexandru Andi



Popescu L. Ștefania Cristina

Tudosie A. Ecaterina  
Mihaela

# *Impresii ale elevilor despre stagiul din Italia*

## **Arimia Ionuț Bogdan**

Cooperarea europeană în domeniul sanitar constituie un mijloc de îmbunătățire a calității educației, în beneficiul asistenților medicali, iar mobilitatea constituie un element esențial al cooperării europene.

Noile experiențe în străinătate sunt o experiență personală extrem de valoroasă. Nu numai că ele constituie cel mai bun mod de a cunoaște alte țări, idei, limbi și culturi, dar, din ce în ce mai mult, ele sunt o componentă esențială a dezvoltării carierei profesionale.

Recunoașterea studiilor și diplomelor este o condiție esențială pentru crearea unui Spațiu European deschis al învățării și formării profesionale, care să permită mobilitatea fără obstacole a asistenților medicali pe viitor.

Mulțumesc și respect bravilor noștri tutori care s-au ocupat de noi, domnul președinte Codreș Teclu, doamnei doctor Gerda Margine și nu în ultimul rând domnului profesor Andrei Până, care pe durata desfășurării proiectului au fost mai mult decât tutori, devenind prietenii noștri.

## **Asan Roxana**

Mobilitatea în Italia a fost un prilej să-mi îmbogățesc cunoștințele culturale, profesionale și lingvistice, să descopăr noi tradiții și obiceiuri culinare.

Această experiență m-a ajutat să înțeleg mai bine oamenii și nevoile acestora, nu numai din punct de vedere medical ci și spiritual. Am cunoscut noi tehnici de nursing, aparatura de ultima generație și personal medical calificat cu experiență în acest domeniu.

## **Firu Marius**

Consider că participarea la acest proiect european a fost o adevărată lecție de viață, m-am maturizat, am acumulat cunoștințe noi despre ceea ce înseamnă medicina și tehnicile moderne.

Pot spune cu bucurie că a fost un succes total dar mai ales, încurajez toți elevii care au posibilitatea de a participa să se înscrie, pentru că sunt multe informații noi ce trebuie acumulate, informații ce sunt foarte folositoare în meseria de asistent medical.

Dacă aș putea sau aș mai avea oportunitatea de a participa, aș face-o de fiecare dată cu cel mai mare drag.

Personal sunt mulțumit și fericit că am avut ocazia și norocul de a participa la proiectul acesta Leonardo da Vinci.

## **Stoian Luciana**

Consider că aceasta mobilitate este o experiență unică, din care am avut multe de învățat atât pe plan profesional cât și pe plan cultural și lingvistic. Am cunoscut oameni extraordinari care m-au ajutat să-mi îmbunătățesc pregătirea mea profesională și să devin mai încrezătoare că voi putea găsi un loc de muncă mai ușor în spațiul European.

Sfătuiesc toți elevii să se înscrie într-un număr cât mai mare și să participe cu încredere la astfel de proiecte, pentru că au foarte multe de învățat, atât în plan profesional cât și în plan personal.

## **Sderu Ionela**

Stagiul practic efectuat într-o unitate medicală din Italia a fost pentru mine o experiență frumoasă, care mi-a îmbogățit sufletul cu momente de neuitat și oameni minunați.

Prin el am câștigat competente deosebite în formare mea profesională de viitoare nura și de a munci într-o echipă multidisciplinară și multiculturală.

## **Ușurelu Cristian**

Participarea la programul „Leonardo da Vinci” împreună cu colegii romani și personalul medical italian, ne-a facilitat cunoașterea modalităților în care se desfășoară activitățile de îngrijire socio-sanitare, suportul educativ, psihologic și religios de care beneficiază pacientul dintr-o unitate sanitară a unei alte țări europene – Italia.

Experiența profesională a personalului medical întâlnit aici și detalierea verbală a intervențiilor la care am participat m-au ajutat să-mi dezvolt cunoștințele și abilitățile practice deja formate.

Contactele stabilite atât cu pacienții cât și cu personalul R.S.A. „DON ORIONE” au contribuit la îmbunătățirea cunoștințelor lingvistice și realizarea unei comunicări eficiente. Am avut posibi-



litate să lucrăm cu aparatura medicală modernă din dotarea unității sanitare.

Rămân impresionat atât de climatul familial cât și de profesionalismul cu care se desfășoară întreaga activitate de îngrijire a pacientului în această instituție a orașului Avezzano.

Încurajez viitorii studenți să participe la programe de formare profesională medicală din cadrul Uniunii Europene, iar pentru o mai mare adaptabilitate la cerințele locului de muncă să-și îmbunătățească din timp tehnicile de nursing studiate, și să-și dezvolte abilitățile lingvistice și de comunicare.

### **Zăvadă Adina**

Pentru mine mobilitatea în străinătate a însemnat dezvoltare și profesionalism, autocunoaștere și motivație pentru a deveni un cadru medical bine pregătit.

Această experiență m-a ajutat să cunosc un alt mediu de lucru, să-mi dezvolt cunoștințele medicale și lingvistice.

M-am bucurat de fiecare moment al călătoriei, de vizitele culturale, de gastronomia italiană, de obiceiurile și tradițiile locale.

În timpul desfășurării proiectului am înțeles că îngrijirea bolnavului este o muncă de mare răspundere și condiția esențială pentru a depune o muncă de calitate, care să-ți ofere satisfacții este devotamentul față de profesiune și de muncă.

Sunt mulțumită de participarea la programul Leonardo da Vinci deoarece m-a ajutat în formarea mea profesională.

### **Ciobotea Roxana**

Experiența prin care am trecut mi-a fost foarte benefică deoarece pe viitor îmi doresc să lucrez în această țară minunată. Personalul din Institutul Don Orione ne-a ajutat să ne dezvoltăm cunoștințele sanitare. Îndrum cât mai mulți elevi să parti-

cipe la acest proiect pentru că este o șansă unică și nu mulți au această șansă.

### **Dumitru Cristiana Nicoleta**

Am petrecut 5 săptămâni deosebit de frumoase, încărcate cu experiențe minunate; cunoașterea unor oameni inteligenți, amabili dar mai ales profesioniști; locuri pline de istorie și cu arhitectură cea mai fascinantă din lume.

Sfătuiesc tinerii cursanți să experimenteze această unică ocazie și anume de a te dezvolta spre o carieră în domeniul medical dar mai ales în plan spiritual.

### **Pîslaru Andreea Alexandra**

A fost o experiență extraordinară pentru viitoarea mea carieră de asistent medical generalist.

Practică într-un spital din Italia m-a ajutat să pun în practică tot ce am învățat pe parcursul a celor 3 ani de școală.

Am cunoscut oameni deosebit de amabili, care au fost dornici să ne învețe tot ceea ce ei știu pe plan profesional.

În afară de cele 5 săptămâni în care am avut stagiul clinic, am avut și o experiență deosebită de călătorie, deoarece am avut ocazia să vizitez cele mai frumoase orașe din Italia. Am avut posibilitatea să vizitez Veneția, un oraș unic în lume prin frumusețea lui, Verona și Roma, care pentru mine este cel mai impresionant și impunător oraș. Am avut posibilitatea să vizitez și muzeul Vaticanului, leagănul catolicismului.

Le doresc tuturor elevilor Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” să se înscrie în acest proiect deoarece este o experiență unică.

### **Radu Ileana**

Participarea la acest program a fost una dintre cele mai frumoase experiențe din viața mea. Mi-a oferit o altă perspectivă asupra profesiei mele și sunt sigură că această implicare mă va ajuta pe viitor și îmi va fi benefică în găsirea unui loc de muncă. Acum cunosc un alt sistem sanitar, o altă cultură, o altă modalitate de operare a lucrurilor, înțeleg mai bine oamenii, sunt mai atentă la nevoile lor, sunt mai încrezătoare în forțele proprii. În timpul stagiului am cunoscut oameni minunați, am înțeles ce înseamnă să lucrezi în echipă, să ajuți, să te implici și să oferi ajutor celor aflați în nevoieși pot să spun cu seninătate: da, vreau să ajut oamenii!



## Continuare din numărul trecut...

necroza, s.f., (fr. nécrose)- mortificare a celulelor și țesuturilor  
 nefrita, s.f., (fr. néfrite)- inflamație a rinichilor  
 nefropatie, s.f., (fr. néphropathie)- boală de rinichi  
 nefrotomie, s.f., (fr. néphrotomie) - incizie a rinichiului  
 nefroza, s.f., (fr. néphrose)- leziune degenerativă a rinichiului  
 neoformație, s.f., (fr. néoformation)- 1. formare de țesut nou. 2. tumoare  
 neolamarksism, s.m., (fr. néolamarksisme)- orientare în biologie care explică evoluția ca rezultat al activității fiziologice a organismului  
 neoplasm, s.n., (fr. néoplasme)- tumoare malignă, caracterizată prin invazia țesuturilor învecinate  
 neoplazie, s.f., (fr. néoplasie)- formare a unui țesut nou, a unei tumori  
 neurastenienă, s.f., (fr. neurasthénie)- nevroză astenică  
 neurochirurgie, s.f., (fr. neurochirurgie)- chirurgie a sistemului nervos  
 neurofiziologie, s.f., (fr. neurophysiologie)- fiziologie a sistemului nervos  
 neurologie, s.f., (fr. neurologie)- studiul sistemului nervos  
 neuron, s.m., (fr. neurone)- celula nervoasă  
 neuropatologie, s.f., (fr. neuropathologie)- studiul bolilor sistemului nervos  
 neuropsihologie, s.f., (fr. neuropsychologie)- scădere a tonusului sistemului nervos  
 nevralgie, s.f., (fr. névralgie)- durere pe traiectul unui nerv  
 nevrectomie, s.f., (fr. névrectomie)- rezecție a unui nerv  
 nevrita, s.f., (fr. névrite)- inflamație a unui nerv  
 obstetrică, s.f., (fr. obstétrique)- practica medicală a nașterilor  
 odontalgie, s.f., (fr. odontalgie)- durere de dinți  
 odontologie, s.f., (fr. odontologie)- studiul bolilor dinților  
 oftalmie, s.f., (fr. ophtalmie)- afecțiune inflamatorie a ochiului  
 oftalmologie, s.f., (fr. ophtalmologie)- studiul fiziologiei și patologiei ochiului  
 oftalmometru, s.n., (fr. ophtalmètre)- instrument pentru măsurarea razelor de curbură a corneei  
 oligofrenie, s.f., (fr. oligophrénie)- dezvoltare insuficientă a facultăților psihice  
 ombilic, s.n., (fr. ombilic)- organ abdominal prin



care fătul este legat de corpul mamei  
 omfalectomie, s.f., (fr. omphalectomie)- ablație a ombilicului  
 omoplat, s.m., (fr. omoplate)- osul umărului; scapula  
 oncogen, -a adj., (fr. oncogene)- cangerigen  
 ontogenie, s.f., (fr. ontogénie)- ontogeneză  
 ontologie, s.f., (fr. ontologie)- teoria existenței  
 oogamie, s.f., (fr. oogamie)- fuziune a unui gamet femel cu unul mascul  
 oogeneza, s.f., (fr. oogénese)- formare a oocitului în ovar; ovogeneza  
 operatoriu, adj., (fr. opératoire)- chirurgical  
 opoterapie, s.f., (fr. opothérapie)- tratament cu extracte de organe sau de glande endocrine; organoterapie  
 orbicular, adj., (fr. orbiculaire)- circular; mușchi ~ = mușchi circular plasat în jurul pleoapelor și buzelor  
 oreion, s.n., (fr. oreillon)- parotidită  
 organiogeneza, s.f., (fr. organogenese)- formare a organelor în timpul dezvoltării individuale a organismelor  
 organoleptic, -a adj., (fr. organolépatique)- bazat pe simțuri  
 organoterapie, s.f., (fr. organothérapie)- opoterapie  
 ortopedie, s.f., (fr. orthopédie)- chirurgie a deformărilor osoase  
 oseina, s.f., (fr. osséine)- proteina din oase  
 osteita, s.f., (fr. ostéite)- inflamație a țesutului osos  
 osteoartrita, s.f., (fr. ostéo-arthrite)- inflamație a unui os și a articulației sale  
 osteoblast, s.n., (fr. ostéoblaste)- celula osoasă tânără  
 osteocit, s.n., (fr. ostéocyte)- celula osoasă matură  
 osteofit, s.n., (fr. ostéophyte)- proliferare anormală a țesutului osos  
 osteologie, s.f., (fr. ostéologie)- studiul oaselor  
 osteom, s.m., (fr. ostéome) - tumoare a țesutului osos  
 osteomielita, s.f., (fr. ostéomyélite)- inflamație a măduvei oaselor  
 osteopatie, s.f., (fr. ostéopathie)- boală a oaselor  
 osteoplastie, s.f., (fr. ostéoplastie)- restaurare operatorie a unui os  
 osteosarcom, s.n., (fr. ostéosarcome)- tumoare malignă a oaselor

osteotomie, s.f., (fr. ostéotomie)- rezeecție a unui os bolnav  
 osteoza, s.f., (fr. ostéose)- boală a oaselor de natură distrofică  
 otalgie, s.f., (fr. otalgie)- durere a urechii  
 otita, s.f., (fr. otite)- inflamație a urechii  
 otolit, s.n., (fr. otolithe)- corpuscul calcaros din labirintul urechii  
 otoree, s.f., (fr. otorrhée)- scurgere de puroi din ureche  
 otorinolaringologie, s.f., (fr. oto-rhino-laryngologie)- studiul afecțiunilor urechii, nasului și laringelui  
 otoscleroza, s.f., (fr. otosclérose)- scleroză a timpanului  
 otoscop, s.n., (fr. otoscope)- instrument pentru examinarea canalului auditiv și a timpanului  
 ovariectomie, s.f., (fr. ovariectomie)- ablațiune a ovarului  
 ovarita, s.f., (fr. ovarite)- inflamație a ovarelor  
 ovogeneza, s.f., (fr. ovogenese)- oogeneza  
 ovul, s.n., (fr. ovule)- gamet femel produs de ovar  
 ovulație, s.f., (fr. ovulation)- eliminare periodică a ovulului matur  
 pahipleurita, s.f., (fr. pachypleurite)- îngroșare inflamatorie a pleurei  
 paliativ, s.n., (fr. palliatif)- medicament cu eficacitate de moment

palpitație, s.f., (fr. palpitation)- bătaie înțetită, mai rapidă a inimii  
 panaceu, s.n., (fr. panacée)- medicament considerat remediu universal  
 panaritiu, s.n., (lat. panaricium)- infecție în jurul unghiilor  
 pancreas, s.n., (fr. pancréas)- glanda, între ficat și splină, cu secreție externă și hormonală  
 pancreatita, s.f., (fr. pancréatite)- inflamație a pancreasului  
 papila, s.f., (fr. papille)- mica proeminență a pielii, a unor mucoase  
 papilom, s.m., (fr. papillome)- tumoră benignă pe piele și pe mucoase  
 papula, s.f., (fr. papule)- bășicuța roșie pe piele  
 paracuzie, s.f., (fr. paracousie)- hipersensibilitate auditivă  
 paralizie, s.f., (fr. paralysie)- pierdere, totală sau parțială, a mobilității și sensibilității corpului  
 paranoia, s.f., (fr. paranoia)- boala psihică manifestată prin idei delirante fixe, prin mania persecuției, a grandorii, prin neîncredere etc.  
 paraplegie, s.f., (fr. paraplégie)- paralizie a ambelor picioare  
 parapsihologie, s.f., (fr. parapsychologie)- studiul fenomenelor psihice ce par a nu avea o explicație științifică; metapsihică  
 paratiroida, s.f., (fr. parathyroïde)- glanda endocrină situată înapoia tiroidei





### Pielea...

- este cel mai mare organ al corpului;
- reprezintă 16% din totalul greutatei corpului;
- la fiecare 24 de ore pielea se acoperă cu un strat nou de celule moarte;
- celulele moarte ale pielii constituie aproape 60% din „praful” pe care îl ștergem de pe mobile;
- în timpul unei vieți se elimină aproximativ 40 kg de celule moarte ale pielii;
- grosimea ei variază de la 1 mm în cazul ploapelor, la 3 mm pentru palme și talpi.



\* În timpul primei luni de sarcină fătul are o lungime de câțiva milimetri?

\* Fătul visează aproape tot timpul. Cei care sunt născuți prematur vor visa mai mult la maturitate?

\* Mai mult de jumătate din greutatea pe care o are copilul la naștere este câștigată în timpul ultimelor șase - opt săptămâni de sarcină?

\* În momentul primei respirații un nou născut trebuie să inspire cam de cincizeci de ori mai puternic decât un adult?

\* Rinihii la nou-născuți și la sugari sunt proporțional mai mari decât la adulți, greutatea lor reprezentând 0,75% din greutatea corporală, în timp ce la adulți reprezintă numai 0,45%?

\* Toți bebelușii se nasc cu ochii albaștri. După câteva ore de la naștere, culoarea se poate schimba. Majoritatea oamenilor ajung până la urmă să aibă ochi de altă culoare?

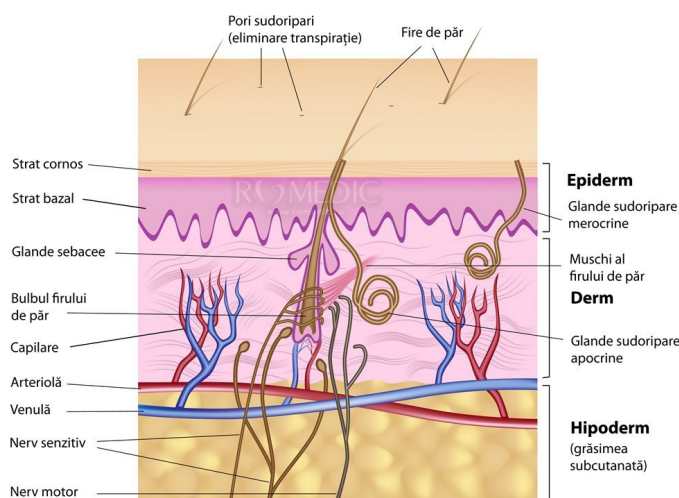
\* O amprentă digitală proaspătă cântărește cca o milionime de gram și se compune din apă, grăsimi, proteine și săruri emanate de piele?

\* Inima pompează în organism cam 5 litri de sânge pe minut. În 70 de ani de viață, inima pompează cam 180000 tone de sânge?

\* În sângele omului sănătos există în medie 6.500 leucocite (globule albe) pe mm<sup>3</sup>, variațiile normale fiind cuprinse între 5.000 și 8.000 pe mm<sup>3</sup>?

## Știați că...

### Structura pielii



\* Firul de păr crește cu 0,35-0,44 mm în 24 de ore?

\* Fibrele nervoase din organism măsoară 770000 de kilometri, adică distanța de la Pământ la Luna și înapoi?

\* Unghiile cresc în medie cu 0,5 mm pe săptămână?

\* Zilnic, avem în jur de 70 000 de gânduri.

\* Un creier uman generează mai multe impulsuri electrice într-o zi decât toate telefoanele din lume?

\* Omul primește 83% din informațiile externe prin vaz, 11% prin auz, 3% prin miros, 1,5% prin tact și 1,5% prin gust?

\* Omul doarme aproximativ 1/3 din viață. Durata normală de somn la adolescenți este de 8-10 ore, în timp ce un nou-născut are nevoie de 16 ore de somn pe zi?

\* Creierul uman conține aproximativ 100 de milioane de neuroni. Fiecare neuron poate realiza circa 10000 de sinapse?

\* Cu cât aveți IQ-ul mai mare, cu atât visați mai mult?

\* Omul se naște cu peste 300 oase în corp?

\* Oamenii sunt singurele animale capabile să traseze o linie dreaptă?

\* În timpul somnului creșteți aproximativ 8 mm, iar când vă treziți reveniți la înălțimea voastră inițială? (forța gravitațională acționează asupra cartilagiilor)?

\* Dacă mesteci gumă când cureți ceapă, n-o să plângi?

## CUPRINS

|                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| AGENDA PROGRAMULUI „SĂPTĂMÂNA ECOLOGICĂ - 2014” .....                                                                                                                                              | 3  |
| <b>Gerda Margine</b><br>Evaluarea externă periodică a școlilor .....                                                                                                                               | 4  |
| <b>Nicuța Niculeanu</b><br>REȚEAUA DE TURISM TRANSFRONTALIER INTEGRAT - UN PROIECT EUROPEAN<br>DE SUCCES IMPLEMENTAT DE FUNDAȚIA „ACȚIUNEA ECOLOGICĂ ROMÂNĂ” .....                                 | 7  |
| <b>Adrian Năstase, Sebastian Sbîrnă</b><br>PROGRAMUL ECO-ȘCOALA IMPLEMENTAT ÎN ȘCOALA POSTLICEALĂ ECOLOGICĂ<br>„SFÂNTUL ȘTEFAN” DIN CRAIOVA.....                                                   | 8  |
| <b>Cristina Pîrvu</b><br>CADRU GENERAL DE PREZENTARE A ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE.....                                                                                                                 | 11 |
| <b>Adina Martin</b><br>AROMATERAPIA - O ARTĂ STRĂVECHE DEVENITĂ ASTĂZI ȘTIINȚĂ .....                                                                                                               | 13 |
| <b>Marinela Soare</b><br>DE CE AI ALES SĂ FII ASISTENT MEDICAL?.....                                                                                                                               | 15 |
| <b>Ancuța Rotaru</b><br>12 DE LUCRURI PE CARE NU LE ȘTIAI DESPRE INIMA TA.....                                                                                                                     | 16 |
| <b>Gabriela Țăcălău</b><br>HRĂNIȚI-VĂ RAȚIONAL! .....                                                                                                                                              | 17 |
| <b>Raluca Marina Langă, Adrian Năstase</b><br>PRIN LUMEA CIUPERCILOR (I) .....                                                                                                                     | 19 |
| <b>Gabriela Țăcălău</b><br>STRESUL – PRIETEN ȘI DUSMAN .....                                                                                                                                       | 22 |
| <b>Vasilica Bușcă, Adrian Năstase</b><br>TRATAMENTUL TUBERCULOZEI PULMONARE .....                                                                                                                  | 23 |
| <b>Bianca Lilea</b><br>TRUCURI NATURISTE PENTRU FRUMUSETE ȘI LONGEVITATE.....                                                                                                                      | 25 |
| <b>Simona Sbîrnă, Sebastian Sbîrnă</b><br>ASPECTE CHIMICE ALE HORMONILOR TIROIDIENI .....                                                                                                          | 27 |
| <b>Ioan Cotfasă</b><br>ASIGURAREA UNUI ÎNVĂȚĂMÂNT DE CALITATE FOLOSIND<br>TEHNICI DE EVALUARE ADECVATE.....                                                                                        | 30 |
| <b>Gerda Margine</b><br>CONTRIBUȚII EUROPENE LA FORMAREA PROFESIONALĂ A VIITOARELOR NURSE -<br>PROIECT DE FORMARE PROFESIONALĂ EUROPEANĂ AL<br>ȘCOLII POSTLICEALE ECOLOGICE „SFÂNTUL ȘTEFAN” ..... | 32 |
| <b>IMPRESII ALE ELEVILOR DESPRE STAGIUL DIN ITALIA.....</b>                                                                                                                                        | 35 |
| DICȚIONAR MEDICAL .....                                                                                                                                                                            | 37 |
| ȘTIAȚI CĂ .....                                                                                                                                                                                    | 39 |