

REVISTA ASISTENT

VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA

Nr. 2/ 2010

Școala Ecologică “Sfântul Ștefan” – Craiova

10 ani
2000-2010

Colectivul redacțional

Dezvoltarea durabilă

Prof. mast. Teclu **CODREȘI**

Mediul natural și viața

Prof. Marian **NIȚĂ**

Legislație utilă

Dr. Gerda **MARGINE**

Educație pentru sănătate

Prof. dr. Viorel **LAZĂR**

Din presa medicală

Farm. Laurențiu **DINU**

Referenți științifici:

Conf. dr. univ. Cristin **VERE**

Medic drd. Alin Gabriel **IONESCU**

Lect. univ. dr. Iulian **COSTACHE**

Prof. dr. Adrian **NĂSTASE**

Tehnoredactare:

Ing. Mihaela **IONESCU**

Coperta:

Ing. Laurent **THIMONNIER**

Coordonator: prof. dr. Viorel **LAZĂR**

Cuprins

DESPRE ECOLOGIA SISTEMICĂ, CONVERSIA SOCIAL -ECOLOGICĂ ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ. Teclu Codreși, Fundatia AER / **3**

PROIECTELE EUROPENE – O OPORTUNITATE PENTRU ELEVII NOȘTRI. Prof. Cornelia Pasăre / **6**

POLUAREA ZONELOR UMEDE – BUMERANG ECOLOGIC AL CIVILIZAȚIEI UMANE.

Vergil Marinov, Director al Liceului „Liuben Karavelov” Oraș Vidin, Bulgaria / **9**

120 DE LUCRURI INTERESANTE DESPRE OAMENI / **10, 20, 24**

O VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ ÎNSEAMNĂ BUCURIA DE A TRĂI ÎNTR-O COMUNITATE SĂNĂTOASĂ!

Prof. Gabriela Țăcălău / **11**

COMUNICAREA EFICIENTĂ ASISTENT MEDICAL - PACIENT. Alina Vărtineanu, Anul IIA A.M.G. / **13**

PERSONAL DE ÎNGRIJIRE COMPETENT, FORMAT PRIN DEPRINDERI ȘI MANEVRE DOBÂNDITE

ÎN STAGIUL CLINIC SUB ÎNDRUMAREA MENTORULUI. Asist. Andrei Pană / **14**

ZIUA ASISTENTELOR MEDICALE: 12 MAI. As. med. Otilia Sandu, Prof. Viorel Lazăr / **15**

ȘTIINȚA, ÎNCOTRO? As. Tanti Olaru / **17**

CULESE ȘI ALESE... Constantin Mirigel, Anul II C.A.M.G. / **18**

MEDIU SĂNĂTOS, VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ, CORP SĂNĂTOS. Maria Cristina Dobrescu, Anul I B.A.M.G. / **19**

ELABORAREA DECIZIEI ȘI MECANISMUL DE ADOPTARE. Instructor – asist. medical Roxana

Ostroveanu / **21**

ȘTIAȚI CĂ... / **22, 28**

REFLEXOTERAPIA. Psiholog Valerica Mirigel / **23**

PRECAUȚIUNI UNIVERSALE (PU). Dr. Liliana Nica / **25**

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE INTERNĂ / **27**

NOUȚĂȚI LEGISLATIVE / **29**

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A VÂRSTNICULUI. Dr. Gerda Margine / **31**

BĂTRÂNII! ÎNȚEPLĂCIUNEA CARE NE CĂLĂUZEȘTE. Florența Speranța Troacă,

Absolvent Șc. Ecologică, promoția 2002 / **35**

GANODERMA LUCIDUM. Prof. Marian Niță, Farm. Laurențiu Dinu / **36**

RECUPERAREA MEDICALĂ ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ. Dr. Daniela Vlădoi / **39**

STRESUL LA ASISTENȚELE MEDICALE. As. Marinela Chelu / **41**

AMINTIRI DINTR-UN STAGIU DE PRACTICĂ... Daniela Meiloiu, Anul III B.A.M.G. / **42**

MALADIA ALZHEIMER. Dr. Gerda Margine / **43**

SIMPONI – UN NOU MEDICAMENT PENTRU TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR INFLAMATORII / **44**

PERIPLU PRIN ANATOMIE. Valerica Mirigel / **48**

Autorii poartă întreaga responsabilitate asupra materialelor publicate

DESPRE ECOLOGIA SISTEMICĂ, CONVERSIA SOCIAL - ECOLOGICĂ ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ

Teclu Codreși, Fundatia AER

INTRODUCERE

Schimbările climatice din ultimii ani au început să trezească, din ce în ce, mai multe conștiințe, dar mai mult la nivel de constatări și mai puțin pentru elaborarea unor strategii durabile.

Dezastrele naturale tot mai dese și tot mai grave determină, pe lângă necazurile social-economice și formarea unor bănci de date, unde diferitele constatări așteaptă soluții pentru evitarea unor asemenea necazuri determinate de o foarte greșită gestiune a mediului natural.

Elaborarea unor soluții utile și urgente este îngreunată atât de un mod de consum comod cât și de unele lipsuri în teoria dezvoltării durabile.

De aceea, meritul diferitelor comunicări științifice și dezbateri publice pot conduce la găsirea

unor soluții optime pentru sintagma de dezvoltare durabilă.

Un exemplu de referință, în acest sens, este Conferința de la Berlin din 2007, la care a fost invitată și Fundatia AER, alături de peste 5 universități din Europa și cel puțin 7 miniștri ai mediului din Uniunea Europeană.

La această conferință noi am prezentat o lucrare care a coincis în mare măsură cu o lucrare a d-lui Joachim Spangherberg din Germania și prin care am susținut necesitatea introducerii unui concept nou în teoria dezvoltării durabile, prin mecanismele Ecologiei Sistemice, conceptul de „conversie social-ecologică”.

Pentru înțelegerea importanței acestui concept prezentăm aici o sinteză a acestor susțineri, inițiate încă din anul 1991.

DESPRE CONVERSIA SOCIAL-ECOLOGICĂ ȘI ECOLOGIA SISTEMICĂ

Plecând de la înțelegerea românească a prezentării acestui concept, apreciez că prin sintagma „conversie social-ecologică” se înțelege schimbarea proceselor de dezvoltare social-economică în funcție de posibilitățile ecologice, de resursele naturale limitate.

Pentru această interpretare am apelat la unele concepte ale Ecologiei Sistemice, la unele corecții și unele completări, necesare cel puțin în vocabularul ecologic din România.

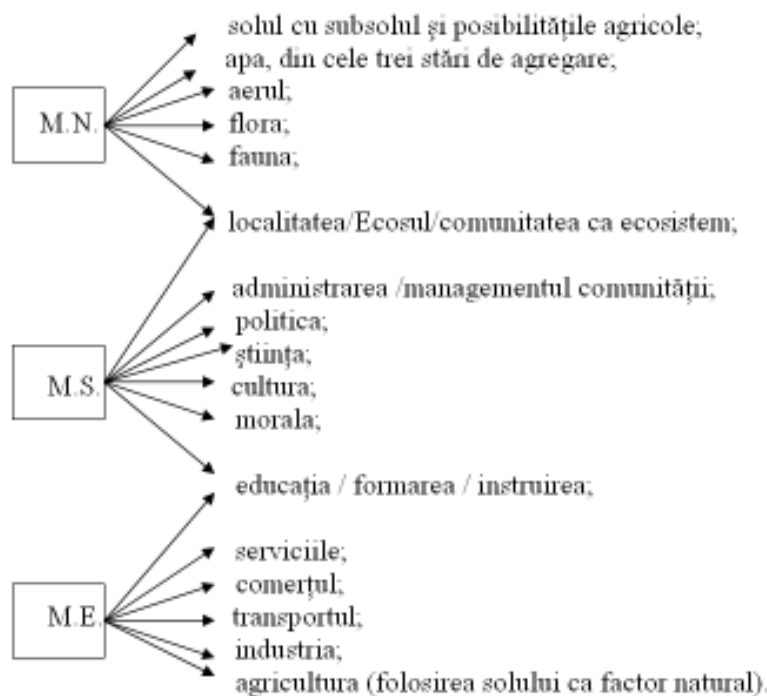
Definiția etimologică a Ecologiei și conceptul de ecosistem, ne permit să definim **Ecologia Sistemică** ca o ramură multidisciplinară a Ecologiei care asigură, prin teoria sistemică, ordonarea cunoștințelor pentru a percepe corect interacțiunile dintre cele trei medii fundamentale ale Ecologiei; Mediul Natural (MN), Mediul Social (MS) și Mediul Economic (ME).



Facem următoarea notare convenabilă dezvoltării acestei teorii:

1. **Mediul Natural** – M.N;
2. **Mediul Social** – M.S;
3. **Mediul Economic** – M.E.

Structura acestor medii este constituită pe factorii de mediu / domenii / submedii, cunoscute și prezentate în figura (1) de mai jos:



Din aceste relații naturale, firești se observă următoarele:

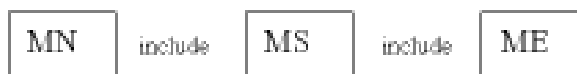
Observația 1: Între cele trei medii există elemente de legătură:

- legătura dintre MN și MS o face **localitatea, ca ecosistem uman** cu partea sa administrativă;

- legătura dintre MS și ME o face subdomeniu, de **formare/instruire**, atât ca parte socială (formare) cât și ca parte economică (instruire);

- legătura dintre ME și MN o face **solul**, prin activitatea economică din agricultură desfășurată pe acest factor de mediu natural.

Observația 2: Între aceste trei medii există următoarea relație (2) de incluziuni succesive:



Observația 3:

Pentru o terminologie utilă și corectă, este necesar să înlocuim sintagma

„**mediul înconjurător**”, ca fiind un pleonasm, cu „**mediul natural**” și să eliminăm contradicția definiției „**biotopului**” (bios – viață), **ca și componenta nevie a unui ecosistem**, cu termenul de „**abiotic**”, care exprimă suportul material al biocenozelor.

DESPRE CONVERSIA SOCIAL-ECOLOGICĂ ȘI DEZVOLTAREA DURABILĂ

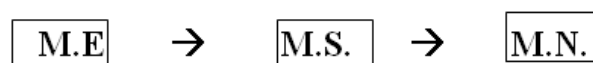
Relația dintre cele trei medii fundamentale ale Ecologiei și, sensul în care se condiționează, determină o dezvoltare social-economică durabilă sau o dezvoltare nedurabilă.

Astfel, dacă dependența aceasta este în sensul prezentat în fig. 2, adică ME se dezvoltă pe baza unor strategii sociale (MS) iar acestea se bazează pe posibilitățile resurselor naturale (MN), atunci avem următoarea relație (3):



Această este Relația Dezvoltării Durabile, deoarece este conformă cu relația de incluziune, cu posibilitățile materiale necesare.

Dezvoltarea societății omenești s-a realizat însă până acum în sens invers (4),



Adică, din interese economice (ME) sau pentru un castig cât mai mare și cât mai repede s-au dat legi convenabile, juridice, deci din (MS), care nu au ținut cont de limitele de consum ale (MN).

Astfel, relația (5) poate fi denumită Relația Dezvoltării Nedurabile.

Dezvoltarea aceasta nedurabilă este o dezvoltare care grăbește sfârșitul unei civilizații, așa cum probabil s-a întâmplat și cu alte civilizații de pe Terra, este o dezvoltare nefirească, insuficient conștientizată.

Acum, în secolul XXI constatăm cât de mult timp ne-am dezvoltat fără să ținem cont de limitele de consum ale resurselor neregeneabile, iar semnalele climatice ne avertizează că trebuie să facem conversia de la dezvoltarea nedurabilă, relației (5), la dezvoltarea durabilă, relația (4).

CONCLUZII, PROPUNERI ȘI UNELE RĂSPUNSURI

Acum, cu această interpretare și terminologie, putem prezenta câteva concluzii și răspunsuri la dezbateră propusă.

Concluzie 1. Referitor la conceptul de „conversia social-ecologică” se poate spune că aceasta conversie poate fi înțeleasă ca un proces de înlocuire sau de inversare a relației (3) cu relația (4), adică un proces de inversare a modurilor de dezvoltare social-economice nedurabile, cu moduri de dezvoltare durabile.

Propunere: Având în vedere că această conversie social-ecologică se poate finaliza mai ales în mediul economic iar Ecologia este o știință și nu un mediu, mai complet ar fi să vorbim de Conversia socio-economico-naturală, conform relației de dezvoltare durabilă (3) dar este o expresie prea lungă și poate fi înlocuită prin sintagma „Conversia ecologică”, care este mai scurtă și acoperitoare.

Consider că această sintagma are cea mai clară expresie și ne permite să înțelegem toate schimbările, conversiile între cele trei medii fundamentale ale Ecologiei.

Astfel, conversia proceselor social-economice, va putea asigura o conversie a mediului natural (o reconstrucție ecologică necesară opririi declinului climatic).

Aceasta trebuie să devină Obiectivul general al dezvoltării social - economice, dacă dorim ca această dezvoltare să fie durabilă.

Ca mijloace de realizare a acestui obiectiv, fără alternativă și foarte urgent, putem enumera : schimbările în viziunea politică, în educația și cultura ecologică, în restructurări ale producției poluante, în

gestionarea resurselor naturale și într-o strategie demografică cu adevărat umană.

Aici trebuie subliniat că ne putem dezvolta demografic (social) și economic (avuție, confort, calitate a vieții) dar numai atât cât avem resurse naturale (apă, teren arabil, gaze, lemne, petrol etc) , resurse date de un mediu natural limitat .

Dintotdeauna, orânduirile sociale au fost într-o „luptă” pentru „cucerirea” naturii, într-o luptă continuă cu propriul lor suport, cu resursele naturale, dar în ultima sută de ani politicile liberale, mai ales, democrația greșit înțeleasă și demografia inumană au grăbit declinul ecologic al planetei care numai prin eforturi uriașe, rapide și generale mai poate fi restabilit, astfel încât și generațiile viitoare să poată trăi cel puțin la fel de bine ca și cele actuale.

Noile politicile social-economice trebuie să determine o restructurare globală care să asigure un nivel ridicat al calității vieții generațiilor următoare, în condițiile reducerii efortului asupra Mediului Natural.

Soluția macro care trebuie aplicată este sintetizată prin următoarele măsuri:

1. Reconstrucția ecologică generală (refacerea fondului silvic, refacerea zonelor umede etc);
2. Reducerea urgentă a poluării (prin rețehnologizare, folosirea de energii nepoluante etc);
3. Politici demografice umane (să se conceapă și să se nască atâți oameni cât pot trăi bine și nu pentru interese militare, din simplă obișnuință sau din concepte depășite). A se vedea lucrarea (1), cu regula „Opriți-vă la 2”.

BIBLIOGRAFIE:

1. Lester, R., Brown, ECO-ECONOMY, Building an Economy for the Earth, ET București, 2001;
2. Chevalliere, H., Elements pour une ecologie politique, Ende Doman, Fusterouan, 1982,
3. Vădineanu, Angheluță, Dezvoltarea durabilă, Universitatea București, 1998,
4. Filipescu, M., Ecologia, Dicționar enciclopedic, ET București, 2006,
5. Petrescu, I., Perioadele glaciare ale Pământului, ET București, 1990,
6. Berca, Mihai, Ecologie generală și protecția mediului, Ed. Ceres, București, 2000,
7. Codreși, Teclu, Despre Ecologia Sistemică, dizertație fac. Știința Mediului, Cluj-Napoca, 2005,
8. Bogheanu, L., Codresi, T., Teste de ecologie pentru licee, Sitech Craiova, 2004,
9. Dordea, M., Ecologie umană, Casa cărții de știință, Cluj-Napoca, 2005,
10. Fabian, Ana, Ecologie Aplicată, Cluj-Napoca, 1999,
11. Codreși, Teclu, Despre Ecologie și ecologism, Banca de Date a Fundației AER, 1991-2007,
12. xxx, Carta Pământului, site-ul M.Ed.C. București, 2007,
13. xxx, EcoTerra, Colectie revista de protecția mediului, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, xxx, Informațiile de mediu de pe site-ul unor universități și ministere.

PROIECTELE EUROPENE – O OPORTUNITATE PENTRU ELEVII NOȘTRI

Prof. Cornelia Pasăre

Echipa de conducere a Școlii Ecologice “Sfântul Ștefan” a hotărât să acceseze fonduri europene în programul Leonardo da Vinci, datorită unor circumstanțe speciale care se fac simțite atât la nivelul județului nostru, cât și la nivel național. Anual, din județul Dolj, numeroși asistenți medicali pleacă să lucreze în alte țări europene, majoritatea dintre ei în Italia și Spania. Mulți dintre elevii școlii noastre și-au exprimat intenția de a-și găsi un loc de muncă într-o țară europeană. Ei întâmpină dificultăți de integrare în diverse medii culturale, lingvistice și sociale, precum și în abordarea unui comportament civic propriu spațiului european. Nu întotdeauna cunoștințele profesionale și experiențele de învățare îi fac capabili să răspundă cerințelor și standardelor europene în domeniu. De aceea aplicarea în aceste programe europene a fost salutăată de elevii noștri.

În decursul anilor 2008 - 2009 s-au desfășurat două proiecte europene în cadrul programului Leonardo da Vinci. Proiectele au avut ca scop derularea unor stagii de formare în domeniul

nursingului pentru 55 de elevi ai Școlii Ecologice “Sfântul Ștefan” din Craiova, specializarea asistenți de medicină generală, în spitale din Italia și Spania. La sfârșitul stagiilor fiecare participant a obținut:

- ✓ Un certificat de atestare a participării la stagiul, prin care se validează progresul fiecărui stagiar, care a fost eliberat de către instituțiile de primire;
- ✓ Un certificat de pregătire profesională (Europass) care a fost semnat de instituția de primire și de instituția de trimitere;
- ✓ Un certificat de pregătire lingvistică.

Obiective

Proiectele au avut ca obiective:

- ✓ Dezvoltarea abilităților și deprinderilor practice în domeniul nursingului;
- ✓ Dezvoltarea competențelor lingvistice;
- ✓ Dezvoltarea competențelor de comunicare profesională;



**Programul de învățare pe tot parcursul vieții 2007-2013
Leonardo da Vinci
PROIECTE DE MOBILITATE**

- ✓ Insușirea de către elevi a noilor tehnici medicale și cunoașterea unor noi tehnologii moderne;
- ✓ Familiarizarea viitorilor asistenți medicali cu problematica muncii și cu standardelor profesionale europene;
- ✓ Insușirea unui comportament corespunzător față de muncă, față de colectivitate și față de bolnavi;
- ✓ Formarea unui comportament civic, european;
- ✓ Facilitarea integrării în alte backgrounduri culturale și sociale;
- ✓ Creșterea dimensiunii europene a învățământului vocațional și tehnic din domeniul sănătate și asistență medicală.

Prezentarea proiectelor

În primul proiect **25 elevi** de la Școala Ecologică “Sfântul Ștefan” din Craiova au realizat practica la două unități sanitare din Italia: Azienda Sanitaria Provinciale și Clinica Villa dei Gerani din Vibo Valentia, **Italia**, în perioada **18.02 -20.04. 2008**.

Stagiul a fost organizat în cadrul proiectului **“Developing Young People’s Competences in the Professional Nursing Field”** finanțat de Comisia Europeană prin Agenția Națională Pentru Programe Comunitare în Domeniul Educației și Formării Profesionale în cadrul Programului Sectorial Leonardo Mobilități.

În al doilea proiect, **30 de elevi** de la Școala Ecologică “Sfântul Ștefan” au realizat practica la două unități sanitare din **Spania**: EL YATE și A.C.E.R.T.E din Cordoba, Spania, în perioada 13.10 - 2.11. **2009**.

Elevii au urmat cursuri de limba engleza în țara și de limba italiană și spaniolă în timpul stagiului, în afara orelor de muncă. În timpul stagiului orele de pregătire au fost realizate de către partenerii intermediari. În cadrul orelor de pregătire culturala elevii au primit informații despre Italia și Spania, despre orașele în

care urmau să facă stagiul. Li s-au prezentat pliante și imagini despre Vibo Valentia și Cordoba ca și despre principalele obiective istorice și culturale.

Scoala Ecologică a luat toate măsurile pentru ca stagiul să se desfășoare în bune condiții. Prin grantul proiectului li s-a asigurat elevilor transportul cu autocarul, cazarea și diurna.

Opinii ale participanților

În cadrul activității de diseminare elevii au împărtășit colegilor și profesorilor din experiența stagiului. Relatarile participanților au fost ilustrate de fotografii și înregistrări ale diferitelor momente petrecute în cele 9 săptămâni de stagiul în Italia și respectiv 3 săptămâni în Spania. Elevii au alcătuit un album și un Cd cu toate aceste marturii.

Iată câteva declarații ale elevilor din timpul stagiilor din cele două proiecte:

- “Condițiile de cazarea au fost excelente. Am locuit în apartamente cu bucatarie utilată, 2 bai, mașina de spălat, cuptor cu microunde.”
- “În prima zi de stagiul am fost primiți de către directorul spitalului și asistentul șef care ne-a prezentat unitatea și apoi am fost repartizați pe secții și ni s-a comunicat programul.”
- “Programul zilnic a fost de 6 ore. În afara orelor de program mergeam la cursurile de pregătire lingvistică de 2 ori pe săptămână.”
- “Clinica Vila dei Gerani este un spital nou, modern, care are ca manager pe d-l La Gamba, de meserie inginer. Clinica este foarte bine



dotata cu aparatura de ultima generatie, cu oameni foarte bine pregatiti, sociabili si care ne-au considerat ca si colegi ai lor.”

– “Saloanele erau foarte bine utilate, cu 2 paturi, aer coditionat si grup sanitar.”

– “Cand ajungeam in spital, asistentul de serviciu (mentor) ne explica ce urma sa facem in ziua respectiva. Ne instruia cu privire la tratamentul aplicat bolnavului, analizele care urmau sa i se faca si ingrijirile care trebuia sa le primeasca. In unele dintre aceste activitati eram implicati si noi.”

– “Am asistat la interventii chirurgicale in salile de operatii si ajutam la pregatirea bolnavului pentru operatie.”

– “Am asistat la sala de nasteri, la operatii de cezariana cat si la avorturi.”

– “Am tinut legatura permanent cu d-na directoare Cornelia Pasare, care a realizat o vizita de monitorizare in timpul stagiului și cu dl profesor Victor Dudău, care a fost și coordonatorul proiectului. Doamna directoare a stat de vorba cu directorul spitalului care a apreciat profesionalismul nostru.”

– “Comparativ cu stagiile de practica realizate inainte in spitalele din tara, acest stagiu a fost cu totul deosebit.”

– “Am ramas impresionat de modul de comunicare dintre personalul medical si de respectul care ni s-a acordat.”



– “Am exersat tehnici noi si am folosit instrumente si aparate moderne, multe dintre ele fiind noi pentru mine.”

– “Am comunicat bine cu pacientii si am invatat ca bolnavii trebuie respectati.”

– “Am luat contact cu reguli diferite de cele cu care eram obisnuiti si am cunoscut modul de organizare a activitatii intr-un spital din Europa. Acum sunt mai increzator ca dupa terminarea scolii pot sa ma integrez intr-un spital dintr-o tara europeana.”

– “A fost o experienta extraordinara si recomand colegilor sa participe la astfel de programe deoarece au numai de castigat.”

În numărul următor vom prezenta proiectul **LLP-LdV/IVT/2009/RO/134** din perioada 19.04 – 30.05. 2010, aflat în derulare la Spitalul Clinic Villa dei Gerani, în Vibo Valentia, Italia.

POLUAREA ZONELOR UMEDE – BUMERANG ECOLOGIC AL CIVILIZAȚIEI UMANE

Vergil Marinov,

Director al Liceului „Liuben Karavelov” Oraș Vidin, Bulgaria

Dacă fiecare popor are propria sa limbă și cultură, propria sa identitate națională, atunci toate popoarele au o casă și o speranță – o planetă curată.

Încă din antichitate, oamenii au fost interesați de mediul înconjurător. Ei au înțeles necesitatea de a conserva natura pentru ei înșiși și pentru posteritate.

Astăzi, amenințarea la adresa echilibrului ecologic este un motiv real de a înțelege locul lor în armonia naturii.

De-a lungul istoriei, aproximativ 200 de specii au fost eliminate de pe fața pământului. Astăzi, aproximativ 600 de specii de mamifere și păsări sunt amenințate cu dispariția.

Cartea Roșie a speciilor dispărute în fiecare an, absoarbe noi și noi specii de plante și animale. În acest sens, exploratorul francez Jacques-Yves Cousteau a avertizat că oceanul moare treptat și, că, în 20 de ani, viața acolo s-a diminuat cu 20%.

Este bine cunoscut este faptul că apa înseamnă viață. Prin urmare, zonele umede sunt cele mai mari rezervoare de biodiversitate ale planetei. Acestea joacă un rol major buna circulație a apei în natură și, prin urmare, în existența unui climat stabil și a apei dulci în cantitățile necesare pentru oameni.

În acest sens, în 1971, în orașul iranian Ramsar a fost semnată Convenția asupra zonelor umede. Acest document reglementează conservarea și utilizarea rațională a zonelor umede ca o resursă internațională cu valoare economică și științifică. În lista din Convenția asupra zonelor umede de importanță internațională Bulgaria este reprezentată cu 10 zone umede, cu o suprafață totală de 20 306 hectare.

Acestea includ o serie de lacuri și bălți care se află de-a lungul Dunării și pe coasta Mării Negre. Este cunoscută ca rezerva “De argint”, cu marea sa colonie de pelicani creți.

Pe malurile celorlalte lacuri ierneză mai multe specii de păsări de apă, acestea reprezentând circa 70 la sută din populația de fumoasei găște cu piept roșu, 40 la sută din populația găștei cu frunte albă și 20 la sută din populația cormoranului pitic.

Bulgaria este extrem de bogată în specii, iar cea mai mare parte dintre acestea se găsesc, în special, în zonele umede. Dar aceste locuri sunt cei mai sensibile la impactul acțiunea umană. Cele mai extinse daune aduse acestor zone naturale s-au produs în timpul anilor '60 ai secolului XX, când au fost modificate cursurile multor râuri, iar iazurile au fost drenate.

Conform mai multor surse, din secolul XX până în prezent, biodiversitatea, în zonele noastre umede, a scăzut de 20 de ori. Deși lent, tendința negativă continuă și astăzi. Continuă dispariția mai multor ecosisteme riverane, iar, în acest moment, o problemă serioasă o reprezintă hidrocentralele, cât și extracția necontrolată de materiale inerte din albiile râurilor.

Pe lângă aceasta, prin distrugerea râurilor, scăderea nivelului apelor subterane a ajuns la 2 metri, și, în unele locuri, până la 8 metri. Din păcate, acest lucru este ireversibil.

Printre păsările de apă cea mai amenințată este familia stârcilor, dar cel mai puternic impact negativ este asupra bogăției de pește din aceste zone. Deosebit de important este, de exemplu, fluviul Dunărea - cel mai lung fluviu european, care s-a dovedit a fi extrem de contaminat.

Oamenii ce locuiesc de-a lungul fluviului își aduc aminte cu nostalgie de vremurile când peștele era din abundență, iar caviarul este adesea prezent pe masa lor. Cândva, captura principală a fluviului era crapul salbatic, care acum a dispărut. Crapul se află printre principalele specii ale Dunării și, în trecutul recent a reprezentat 65% din capturile de pește în Dunăre.

Acum se menține sub 6%, și nu este vorba de crapul salbatic, ci de forme cultivate în China. Crapul este un indicator important al stării de sănătate a întregului bazin hidrografic, înmulțindu-se și hrănindu-și puietul în zonele umede riverane. Un alt indicator important sunt sturionii, care, în anii '60 ai secolului XX, au fost obiectul pescuitului comercial.

Din cele 6 tipuri de sturion existente în fluviu, în acest moment o specie este considerată dispărută

complet, alte două specii sunt practic dispărute, iar morunul este în număr foarte redus, de asemenea, și păstrugata. Numai cega, una dintre cele mai mici specii, se găsește încă în fluviu.

Comunitatea pentru conservarea naturii în Bulgaria este foarte îngrijorată cu privire la așa-numitul Coridor Transeuropean Naval pe fluviul Dunărea. Poate că aceasta este cea mai gravă amenințare din zilele noastre, legată de zone umede din Bulgaria. Din această perspectivă, Dunărea este considerată un canal navigabil, care asigură trecerea de nave din ce în ce mai mari.

Unii propun excavarea fundului din secțiunea inferioară a fluviului Dunărea, care ar cauza daune organismelor din fluviu. Noi credem că nu fluviul ar trebui să se adapteze la nave, ci navele să se adapteze la fluviu. Deoarece fluviul Dunărea nu îndeplinește numai funcții de transport, dar și ecologice, de pescuit, apă pentru irigații și pentru nevoile de consum.

Un bun exemplu al menținerii echilibrului ecologic este Delta Dunării. Înainte cu câteva milenii, teritoriul de astăzi al Deltei a fost un golf superficial al Mării Negre. În documentele romane din urmă cu 2000 de ani, orașul Aegyssus (Tulcea) a fost înregistrat foarte aproape de mare, iar acum se află la 70 km de acesta.

Delta Dunării nu trezește numai admirația noastră. În ea, biologul român Grigore Antipa a identificat 91 specii de pești și a numit-o “un paradis



pentru pești și păsări”. Mai târziu, s-au găsit 110 specii de pești, dintre care 36 sunt unice. Aici se pescuiește jumătate din peștele capturat în România. Referindu-se la Delta Dunării, scriitorul italian Alberto Marovis spune: “Să vezi Napoli, înseamnă să-ți realizezi un vis, dar să mergi în Delta Dunării este mai mult decât un vis”.

Scriitorul suedez Per Olof Ekström, un mare cunoscător al Deltei, scrie despre ea că “Este imposibil să o descrii. Du-te și vezi cu proprii tăi ochi. Compune propria ta idee. Aceasta este singura soluție.”

De aceea, după părerea noastră, singura soluție a civilizației umane pentru viitor este aceea de a nu a polua zone umede. Ele pot fi o prioritate pentru noi, dar, dacă nu ne dăm seama seama, toate acestea vor deveni un bumerang ecologic ce se va întoarce împotriva noastră și va amenința civilizația umană.

120 DE LUCRURI INTERESANTE DESPRE OAMENI

1. Acidul gastric pe care stomacul omului îl elimină pentru a descompune mâncarea este atât de puternic încât poate dizolva o lamă de ras.
2. Atunci când ne lovim într-un anumit loc din zona cotului resimțim o durere acută datorată faptului că pe aici trece nervul cubital, poziționat de-a lungul osului humerus. Se consideră că aceasta ar fi o scurtă formă de paralizie.

3. Atunci când privești o persoană pe care o placi, involuntar pupilele ți se dilată. La fel se întâmplă și când te uiți la o persoană pe care o urăști.

4. Când o persoană moare auzul este ultimul simț perceput. Văzul este primul care dispare.

5. Cea mai mare celulă a corpului este ovulul, iar cea mai mică spermatozoidul.

6. Cel mai greu organ al corpului este pielea. Ea cântărește circa 3,5 Kg.

Va continua...

O VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ ÎNSEAMNĂ BUCURIA DE A TRĂI ÎNTR-O COMUNITATE SĂNĂTOASĂ!

Prof. Gabriela Țăcălău

Sfaturi utile pentru o comunitate sănătoasă! Alimentația echilibrată, activitatea fizică regulată și gândirea pozitivă sunt cele mai bune recomandări pentru a avea o viață sănătoasă. Optimismul este din ce în ce mai important pentru sănătate. Pozitivismul în gândire permite funcționarea corectă a sistemului imunitar, care devine mai rezistent la agresiunile microbiene. Așadar, pentru a trai până la adânci bătrâneți, duceți o viață fericită! De mai mult timp, anumiți cercetători încearcă să perceapă relația dintre corpul uman și spirit. Astfel, mai multe studii leagă gândurile negative cu un risc mai important al bolilor, iar gândurile pozitive cu mai buna protecție a sistemului imunitar.

Comunicarea socială este foarte importantă. Pozitivismul în gândire este asociat cu rezistența mai mare la boli și cu cel mai redus număr de frisoane. În schimb, gândurile negative nu au efect asupra evoluției infecției, ci se manifestă în sfera simptomelor mai supărătoare precum: depresie, anxietate și ostilitate. Persoanele cele mai sociabile sunt cele care au cea mai bună protecție imunitară.

Cum sa fim optimiști! Specialiștii recunosc acum existența maladiilor psihosomatice, însă întâmpină dificultăți în a explica relația dintre corp și spirit. Activitatea cortexului prefrontal a fost observată cu o atenție specială. Aceasta regiune a creierului este asociată emoțiilor, afectivității. Studii anterioare arătau că activitatea mai intensă în partea dreaptă a acestei zone este legată unei tendințe pesimiste, ceea ce poate duce la reacții nepotrivite la evenimentele cu caracter emotiv. Emoțiile joacă un rol important modulând sistemul psihologic, care influențează sănătatea noastră. Pentru a înțelege mecanismele care permit spiritului să acționeze asupra corpului trebuie să ne întoarcem asupra creierului. Oamenii care prezintă o activitate mai importantă în partea stângă a creierului, au un sistem imunitar mai rezistent la boli. Deci cei care sunt mai optimiști se îmbolnăvesc mai rar decât pesimiștii.

Stresul îi face pe oameni mai vulnerabili! Există un dușman bine răspândit în societatea modernă care nu se lasă prea ușor doborât. Acesta este stresul. Reacția sistemului imunitar față de o

afecțiune sau de o infecție depinde direct de personalitatea bolnavului. Confruntate unui stres permanent, mijloacele de apărare naturală nu mai au aceleași calități, astfel indivizii devenind mai vulnerabili.

Dacă moralul este la pamânt, corpul suferă! Starea de spirit schimbătoare și nervozitatea accentuată sunt factori care duc la gestionarea slabă a stresului. De reținut că scopul unui vaccin este de a întări și de a accelera funcționarea mecanismelor de apărare specifice împotriva unui virus sau unei bacterii. Acțiunea vaccinului se realizează prin confruntarea dintre sistemul imunitar al persoanei și un pseudoagent infecțios. Calitatea reacției imunitare este mai slabă la persoanele cu tendințe nevrotice.

Un spirit sănătos, într-un corp sănătos! S-a arătat că participanții la o activitate stresantă (susținerea unui discurs în fața camerei video) au o reacție imunitară mai slabă. Stresul influențează nivelul hormonilor, de exemplu, cortizolul care, secretat într-o cantitate prea mare, periclitează sistemul imunitar. În fine, stresul poate provoca comportamente riscante, precum alcoolismul care are efecte distrugătoare asupra imunității sau cancerul.

Râsul este benefic pentru sanatate! Se știe că alimentația prea bogată în grăsimi și mai ales în acizi grași saturați, excesul de tutun și de alcool sunt factori nocivi pentru sănătate. În schimb, abuzul de bună dispoziție este recomandat tuturor, fără restricții. Râsul este un veritabil medicament preventiv care se poate consuma fără moderație. Așadar, râdeți cu poftă ori de câte ori aveți ocazia!

Mai mult râs, mai puțin stres! Râsul și simțul umorului bine dezvoltat sunt arme eficiente în prevenirea crizelor cardiace. În general, cardiicii sunt persoane prea serioase și prea stresate. Dacă nu se cunoaște încă explicația pentru care râsul protejează inima, în mod contrar se știe că excesul de stres și/sau de nervi poate afecta pereții vaselor sangvine. Râsul ar trebui deci să se înscrie astăzi în arsenalul preventiv și terapeutic al afecțiunilor cardiace. Persoanele care se enervează frecvent, dezvoltă mai ușor o afecțiune cardiacă față de

celelalte. Pentru aceștia sunt indicate terapiile comportamentale și cognitive, care au rolul de a-i învăța pe oameni să râdă și să ia viața mai puțin în serios. De altfel, anumiți stomatologi sau pediatri utilizează deja un gaz ilariant, protoxidul de azot, pentru micile intervenții dureroase.

Stresul distruge organismul ! Modul actual de viață, munca de la serviciu, viața de acasă sunt principalele cauze ale stresului. Această maladie a timpurilor moderne este acuzată ca fiind factorul de risc pentru toate bolile, precum infecțiile, astmul sau accidentele vasculare cerebrale. În aceste timpuri de psihoză și de stres permanent, efectele asupra sănătății oamenilor sunt devastatoare.

Copiii astmatici – mai stresați, mai multe crize. Un studiu a permis stabilirea unei relații semnificative între calitatea vieții unui copil astmatic și nivelul de stres familial. Rezultatul: copiii suferă mai puțin din cauza condiției lor dacă trăiesc într-o familie în care fiecare are un rol bine definit, unde există reguli de comportament, un interes mai mare pentru bunăstarea celorlalți și o susținere reciprocă mai dezvoltată. Dimpotrivă, copiii aparținând familiilor dezorganizate sunt mai preocupați de simptomele lor (sufocare, înecare, oboseala) și sunt victime ale neadaptării, frustrării și iritabilității accentuate.

Stresul crește riscul apariției infecțiilor! Stresul reduce astfel eficiența sistemului de apărare a organismului, ceea ce mărește riscul infecțiilor.

Studiile au atribuit stresului și alte efecte nefaste:

- acumularea de grăsimi, în special la nivelul abdomenului;
- apariția durerilor de spate sau de cap;
- dezvoltarea aterosclerozei și a hipertensiunii arteriale ceea ce poate provoca infarctul miocardic. **Deci, pentru a fi în formă, este esențial să fim calmi și pozitivi în gândire!**

Șase metode pentru a fi mereu cu zâmbetul pe buze. Este destul de greu să rămânem cu zâmbetul pe buze în mijlocul agitației generale în care ne aflăm zilnic. Dar totuși pentru a rezista este bine să ne îndreptăm atenția către metode blânde și naturale ce vor reuși să ne redea bucuria de a trai. Practicate cu ajutorul unui specialist sau singuri la domiciliu, vă propunem să descoperiți cele șase metode miraculoase. Însă este necesar să atragem atenția că practicile respective nu trebuie să facă

abstracție de la o consultație medicală de specialitate dacă stresul resimțit este foarte grav, în caz de depresie sau pentru orice alt simptom important.

Metode practicate cu un specialist

1. Sofrologia Este o disciplină medicală care își propune o întărire a organismului uman prin aducerea acestuia, prin anumite exerciții, într-o stare totală de relaxare fizică și psihică. Această metodă este compusă dintr-o sinteză de tehnici orientale de meditație, de yoga și de relaxare occidentală, care împletește concentrarea voluntară cu pasivitatea. Foarte utilă în pregătirea sportivilor de înaltă performanță, sofrologia permite optimizarea potențialului fiecăruia.

2. Armonizarea activă personalizată Inspirată de Centrul american de gestionare a stresului și pusă în practica de dr. Darras, membru al Asociației Mondiale de Cercetare de la New York, această tehnică de redare a formei fizice și psihice se realizează prin oxigenarea capului și relaxarea organismului.

3. Masajul shiatsu Terapie recunoscută oficial în Japonia, acest masaj relaxează, redă vitalitatea și dinamismul după pușine ședinte. Masajul shiatsu se practică cu ajutorul mâinilor și degetelor. Este ideal ca efectuarea lui să fie prin îmbrăcăminte, la birou sau în vacanță.

Metode practicate personal

1. Reflexoterapia Această metodă care se practică la nivelul tălpii piciorului favorizează localizarea tensiunilor și deblocarea lor. Reflexoterapia activează circulația sangvină, relaxează și duce la uitarea problemelor cotidiene.

2. Meloterapia Analizând rădăcinile și istoria oamenilor, putem observa că există melodii și sunete cu puteri binefăcătoare, care cufundă ascultătorul într-o baie de senzații sonore regeneratoare. Este esențial să descoperiți sonoritățile care vă vor relaxa.

3. Malaxoterapia Pentru a îndepărta gândurile rele și pentru a face față crizelor de stres, nimic nu este mai indicat decât manipularea unui obiect (bile, matanii), deoarece în mână se întâlnesc multe terminații nervoase importante.

Zâmbește frumos, ca să trăiești sănătos !

“Un zâmbet este o modalitate necostisitoare de a-ți schimba înfățișarea.” Charles Gordy

COMUNICAREA EFICIENTĂ ASISTENT MEDICAL - PACIENT

Alina Vărtineanu
Anul II A A.M.G.

Fără comunicare nu există o societate. Plecând de la această afirmație putem spune că, comunicarea reprezintă un proces esențial prin care animalele și oamenii generează sisteme, obțin, transformă și folosesc informația pentru aș duce la bun sfârșit activitățile sau viața.

Plecând de la conceptul că omul este o ființă unică, având nevoi biologice, psihologice, sociale și culturale, o ființă în continuă schimbare și în interacțiune cu mediul, o ființă responsabilă, liberă și capabilă de a se adapta, putem spune că asistentul medical are ca principal obiectiv omul și sănătatea acestuia.

În lumea medicală modernă, asistența sanitară de calitate se bazează pe competență profesională, educație continuă și nu în ultimul rând pe comunicare. O problemă esențială în legătură cu informarea pacientului se referă la dezvoltarea abilităților de comunicare ale asistentului medical. Înțelegerea adecvată a modului de comunicare facilitează accesul la o mai bună autocunoaștere și o cunoaștere aprofundată a celor din jur. Comunicarea asistent medical-pacient reprezintă o activitate importantă desfășurată de asistentul medical în scopul colectării informațiilor necesare elaborării unui diagnostic și unui tratament adecvat, specific fiecărui pacient, dar și instruirii acestuia în legătură cu manevrele medicale ce urmează a fi efectuate asupra sa. Pentru o bună comunicare asistentul medical trebuie să țină cont de câteva reguli: alegerea momentului optim de desfășurare, cadrul ambiental adecvat, învingerea barierei emoționale și evitarea unor greșeli. De departe, de depășirea barierei emoționale depinde crearea unei relații de încredere și colaborare asistent-pacient. Asistentul trebuie să abordeze o atitudine de toleranță și optimism, de ascultare, acceptare și respect față de valorile morale, culturale și religioase ale pacientului și să evite

exprimarea unor judecăți cu privire la unele aspecte legate de conduita de viață a acestuia. Instruirea pacientului, explicarea modului de utilizare a medicamentelor, prezentarea unor eventuale reacții adverse sau efecte secundare trebuie făcute într-un mod politicos, calm, profesional, care să inspire încredere și siguranță pacientului.

Comunicarea nonverbală are un rol important în interacțiunea asistent medical pacient; sunt importante tonul vocii, poziția corpului, zâmbetul, apropierea, contactul vizual, utilizarea gesturilor. Încheierea discuțiilor trebuie făcută cu politețe, mulțumind pacientului pentru răspunsurile primite, încercând obținerea unui feedback din partea acestuia. Comunicarea asistent medical - pacient pune accent pe importanța furnizării de informații sincere, exacte și obiective precum și încurajarea implicării pacientului în luarea deciziilor privind îmbunătățirea stării sale de sănătate. Se pune, de asemenea, accent pe dezvoltarea comunicării și colaborării între membrii comunității medicale, între aceștia și ceilalți membri din asistența de sănătate.

Asistenții trebuie să manifeste respect și să protejeze demnitatea și intimitatea celorlalți, luând toate măsurile de siguranță pentru a nu permite divulgarea informațiilor confidențiale fără consimțământul pacientului, utilizarea în practica profesională a informațiilor obținute făcându-se doar în scopul în care ele au fost oferite.

Menținerea în cadrul limitelor profesionale a relațiilor cu pacienții sau cu alte categorii de persoane cu care vine în contact asistentul medical, îl protejează pe acesta în cazul în care are de a face cu persoane vulnerabile. Pacientul are dreptul de a fi implicat în luarea deciziilor privind tratamentul și trebuie să fie încurajat în a lucra în echipă alături de personalul medical; succesul acestui parteneriat necesită o comunicare efectivă bazată pe abilitatea

asistentului medical de a identifica necesitățile particulare ale pacientului. În discuțiile cu pacientul se urmărește furnizarea tuturor informațiilor pe care acesta și le dorește sau de care are nevoie, într-o manieră în care el să le poată înțelege; asistentul trebuie să se asigure de imparțialitatea și de acestora.

Acționând cu onestitate și integritate, asistentul medical, prin atitudinea sa, trebuie să mențină reputația profesiei sale. În comunicarea cu pacientul, asistentul medical nu trebuie să exploateze

vulnerabilitatea sau lipsa de cunoștințe a acestuia, trebuie să fie precis și imparțial în oferirea sau publicarea de informații, nu trebuie să judece sau să-și impună credințele și convingerile pacienților, oferindu-și serviciile cu considerație și profesionalism. În vederea îmbunătățirii procesului de comunicare cu pacientul, asistentul medical trebuie să-și amintească permanent că, pe lângă calitatea de cadru medical, a fost, este și va fi și PACIENT al sistemului de sănătate în care își desfășoară activitatea!

PERSONAL DE ÎNGRIJIRE COMPETENT, FORMAT PRIN DEPRINDERI ȘI MANEVRE DOBÂNDITE ÎN STAGIUL CLINIC SUB ÎNDRUMAREA MENTORULUI

Asist. Andrei Pană

Previzunile pentru viitor indică faptul că lipsa actuală de personal de îngrijire calificat va persista până în anul 2020. Provocarea privind schimbarea demografiei într-o societate îmbătrânită crează probleme în sectorul de sănătate și în special în rândul personalului de îngrijire.

Economia inteligentă, puternică și dinamică, a cărei strategie se dorește, se construiește pe fundamentul pilonilor justiției și sănătății, motiv pentru care personalul de îngrijire va lucra pentru a menține starea de sănătate a omenirii, fără a priva pe cineva de îngrijiri de sănătate decente.

Indiferent de naționalitate, convingere politică, sex, religie, oamenii au nevoie de îngrijiri de sănătate în anumite perioade ale vieții, iar o stare de sănătate bună este primordială ca dorință a fiecăruia.

Evoluția nevoilor de formare a programelor tehnologice impune competență în procesul de formare a personalului de îngrijire pentru sănătate. Dezvoltarea profesională continuă în sectorul de sănătate este o investiție benefică ce crește calitatea la nivel individual și răspunde nevoilor de schimbare la nivel instituțional.

Un personal de îngrijire competent se formează nu numai prin acumulare de cunoștințe teoretice, ci și prin deprinderi practice, formate în cadru instruirii clinice, instruire clinică ce se face sub îndrumarea atentă a mentorilor.

Mentorul este un coleg, un prieten cu experiență profesională, însărcinat cu orientarea și evaluarea celui care învață să pună în practică ceea ce a acumulat la cursuri.

Mentorul este cel care explorează noi tehnici și imaginează modul în care poate să ajute elevul să învețe și să înțeleagă manopere și manevre.

Mentorul supraveghează, conduce echilibrat și evaluează practica clinică ținând cont de standardele profesionale corespunzătoare.

Elevul apreciază sprijinul mentorului, el caută să întrecă în practica lui profesională mentorul.

Realizările mentorului sunt apreciate prin oportunitatea pentru mentor să dezvolte îndemânarea elevului prin participarea la cursuri, conferințe sau să contribuie la experiența asociată cu sprijinul învățării în dezvoltarea practicii grupului.

Nici un profesor în educația elevului Școlii Postliceale Sanitare nu are putere de a modula deprinderile practice și gândirea elevului așa cum o face mentorul. Mentorul este plasat la răscrucea unde teoria este transpusă în practică, acolo unde elevul întâlnește comunitatea, pacientul.

Cunoștințele dobândite de elev în compania mentorului sunt mult mai reale decât cea mai documentată lectură. A ajuta pe alții să învețe este o responsabilitate și un privilegiu, cei care învață de la tine te onorează și te respectă.

ZIUA ASISTENTELOR MEDICALE: 12 MAI

As. med. Otilia Sandu
Prof. Viorel Lazăr

Peste 120 000 de asistenți medicali din România sărbătoresc, în fiecare an, pe 12 mai, ziua profesiei. În România, în anul 2010, Ziua Internațională a Asistentului Medical se sărbătorește pentru a zecea oară. Nu există niciun dubiu asupra importanței asistentilor medicali în îngrijirea bolnavilor cronici. În spitale, activitatea de îngrijire reprezintă până la 70-80% din total, iar acest lucru evidențiază și mai mult rolul asistenților medicali, cărora li se acordă, uneori, în mod eronat, o importanță secundară.

Ca un omagiu adus celor care, alături de medici și de alte categorii de personal sanitar, luptă pentru sănătatea celor bolnavi, în anul 1965, Consiliul Internațional al Asistentelor Medicale a decis ca la 12 mai să fie sărbătorită **“Ziua Asistentelor Medicale”**. Consiliul Internațional al Asistentelor Medicale a fost înființat în 1899 și este organismul reprezentativ al asociațiilor de profil din aproape 130 de țări. Pentru a se marca **“Ziua Asistentelor Medicale”** a fost aleasă data de 12 mai pentru că atunci se sărbătorește și ziua **Florencei Nightingale** (foto), considerată fondatoarea activității moderne de **“nursing”** (termenul de **“nursing”** definește profesia de asistentă/soră medicală).

Florence Nightingale s-a născut într-o familie britanică la 12 mai 1820, la Florența, Italia. S-a întors în Anglia în 1821

A fost educată acasă, de tatăl ei, absolvent al Universității Cambridge. Ii plăcea să citească mult.



Ii făcea plăcere să-i îngrijească pe muncitorii bolnavi de pe moșia tatălui său.

Anul 1837 a fost decisiv în viața ei. Așa cum reiese din însemnările sale din 17 februarie, Florence a avut o revelație: *Dumnezeu mi-a vorbit și m-a chemat în slujba Lui*. Era convinsă că Dumnezeu o chema spre a-i ajuta și îngriji pe ceilalți aflați în nevoie.

”Nursingul este o artă. Necesită devotament exclusiv, pregătire temeinică, talent, ca orice pictor sau sculptor. Ce este mai mult? Să ai de-a face cu pânza de pictură sau cu marmura sau să ai de-a face cu organismul viu, cu ființa umană – templul duhului lui DUMNEZEU!” (Florence Nightingale - 1860)

Cei care au îmbrățișat această profesie sunt chemați să aline suferințele, să ofere sprijin, să ajute indivizii să se ocupe de propria sănătate, să transforme **“a fi bolnav” în **“a fi sănătos”****

Și-a dedicat timpul studiind tehnici de îngrijire din cărți de nursing obținute în secret. Vizita spitalele din Londra și din împrejurimi.

Părinții săi s-au opus categoric deciziei luate de fiica lor, de a deveni infirmieră. În perioada victoriană, infirmierele erau desconsiderate de către clasa burgheză, spitalul nu era nici pe departe cel mai indicat loc pentru o viitoare doamnă de societate.

Intr-un final a ajuns la un compromis cu tatăl ei care, la vârsta ei de 30 de ani, a lăsat-o să meargă să studieze la spitalul Kaiserwerth din Germania unde a și demonstrat a fi un elev excelent. În 1851 și-a început educația la Institutul de Diaconese din Kaiserwerth.

Războiul din Crimeea (1854) a izbucnit când Florence avea 34 de ani. Rapoartele de război menționau condițiile teribile din spitale. Ministrul de război a rugat-o pe Nightingale să supervizeze o echipă de nurse în spitalele de război din Turcia. În noiembrie 1854 a ajuns la Uskudar, Istanbul.

Printre primele schimbări introduse de Nightingale a fost spălarea/dezinfectarea hainelor tuturor răniților; apoi cu banii proprii a cumpărat bandaje, mese de operat și alte ustensile de bază necesare funcționării unui spital.

Nursele ei au făcut curat în întreg spitalul astfel încât să se reducă la minim numărul germenilor, fapt ce a dus la oprirea răspândirii bolilor în spital. A impus curățenia strictă și reguli de dezinfecție; pacienților li s-au asigurat câte 3 mese pe zi și diete realizate în funcție de starea fiecăruia. Aprovizionarea cu apă curată a devenit un imperativ.

Ea însăși a tratat aproximativ 2000 de pacienți. Înainte de venirea ei în Crimeea, 42% dintre soldații ajunși în spital mureau din cauza infecțiilor, însă după munca depusă de ea acest procent a scăzut la 2%.

Pentru recunoașterea meritelor muncii depuse, Regina Victoria i-a trimis o scrisoare de mulțumire „Ei și doamnelor sale” și i-a oferit distincția – Crucea Roșie Regală. A mai primit distincția – Crucea Roșie Regală și broșa cu diamant, ce avea gravat mesajul „Binecuvântați sunt cei milostivi”.

“Viața, acest dar prețios, dumnezeiesc, este adeseori cu adevărat numai în mâinile asistentei.”

(Florence Nightingale)

S-a întors în Anglia în 1856. În 1860 a pus bazele Școlii de Nursing Nightingale în cadrul Spitalului Sf. Thomas din Londra. În 1861 a fondat o școală pentru moașe.

În 1907, regele Edward al VII i-a oferit distincția – Ordinul de Merit pentru realizările remarcabile ale Doamnei Florence Nightingale.

Ea a fost prima asistentă șefă și prima responsabilă de formarea profesională a colegilor ei, într-un spital militar. Florence Nightingale a fost o nursă, un filosof, un statistician, un istoric, un politician și chiar mai mult de atât. În prezent este considerată a fi fondatoarea nursingului modern.

După Războiul Crimeii, a scris peste 200 de cărți, rapoarte și monografii pentru dezvoltarea învățământului pentru profesia de asistent medical, scrieri care rămân încă și azi o excelentă sursă de informații pentru istoria acestei profesii

Pentru a omagia memoria lui Florence Nightingale - fondatoarea primei școli laice de asistente medicale din lume, cea care a dat o identitate acestei nobile profesii și a făcut ca ea să fie respectată și valorizată de comunitate, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali, creat la sfârșitul secolului al XIX – lea, în 1899 cu susținerea și grație muncii desfășurate de Florence Nightingale, a decretat ca ziua ei de naștere – 12 MAI să devină Ziua Internațională a asistenților medicali din întreaga lume.

În 1932, I.C.N și Liga Societăților Naționale ale Crucii Roșii, au inaugurat Fundația Internațională, dedicată memoriei lui Florence Nightingale

În memoria ei, recent, bacnota de 10 L, a fost imprimată cu chipul Doamnei Florence Nightingale. În Londra s-a deschis *Muzeul Florence Nightingale* pentru a celebra viața și munca ei dedicată îngrijirii oamenilor sănătoși și bolnavi.

ȘTIINȚA, ÎNCOTRO?

As. Tanti Olaru

Stiința a apărut din necesitate – necesitatea de a ne cunoaște și a ne fixa locul în univers. Dar nu numai, din necesitate, ci și din curiozitate, acest atribut al speciei noastre... A fost un proces lent, cu lungi perioade de stagnare, întrerupte de descoperiri remarcabile, care împingeau cunoașterea spre zone imposibile. Secolul XX a transformat însă știința. Ea nu mai este o preocupare sporadică a câtorva spirite chinute de neliniști, ci o activitate organizată, cu teluri definite. Cum știința urmărește revelarea adevărului, ea are caracter universal. Nu există adevăruri cu validitate geografică limitată. Este adevăr pretutindeni sau nu este nicaieri.

Drumul spre dezvăluirea faptelor necunoscute ale adevărului este plin de dificultăți. Rareori realizările științei se impun brutal, anulând ipoteze și teorii unanim acceptate de comunitate. Este cert însă că scepticismul este din ce în ce mai rar. Orice nouă descoperire este susținută de date incontestabile – aceasta nu înseamnă că erorile sunt excluse. Adevărul se impune și, la rândul lui, impune o nouă atitudine față de noi înșine. Știința este unică – vorbind despre științele exacte. De aceea este unul dintre marii factori unificatori ai lumii contemporane. Populațiile au culturi diferite dar nu au științe diferite.

S-a spus de nenumărate ori că faptul științific nu are nici o conotație morală (adevărul în sine, nu și impactul lui social, economic și etic). Știința nu mai este neutră. Numeroase performanțe au consecințe majore, frecvent imprevizibile. Prin imensul ei potențial creator, știința este chemată să rezolve acutele neliniști ale acestui secol. Ea va hotărâ, într-o mare măsură, destinul micii noastre planete... Avem nevoie de noi adevăruri. Certitudinile de ieri se clatină. Locul lor este luat de alte teorii, care au și ele parfumul efemerității. În cavalcada de descoperiri specifice începutului de veac, ne punem alte întrebări. Trebuie să ni le punem. Și avem nevoie de noi răspunsuri... Hamburger spunea că „la rece, noi recunoaștem, poate, că întrebările noastre asupra sensului vieții și semnificației lumii sunt simple fantasmă născute dintr-o îndoielnică atitudine cu totul antropomorfa...”. Nu e sigur că are dreptate. Dacă

renunțăm la interogații și la fugitive explicații rămânem singuri cu spaimele noastre. **Poate viața nu are sens, dar noi trebuie să avem. Sau trebuie să ne cream unul.** Chiar dacă el se reduce la fireasca noastră nevoie de a ne prelungi viața prin cea a generațiilor ce vor veni... (Hamburger J - „La raison et la passion. Reflexions sur les limites de la connaissance, Paris, 1984).

Jean Paul Sartre spunea cândva că „omul fără nici un sprijin și fără nici un ajutor este condamnat, în fiecare clipă, să inventeze omul...”. Noi ne inventăm continuu... Ne descoperim și totodată descoperim lumea... Am apărut și cândva vom dispărea. Aceasta este regula jocului. Vom dispărea natural sau consecutiv unei explozii nucleare. Astrofizicianul Hubert Reeves afirmă că, orice civilizație care a descoperit energia nucleară se va autodistrage. În câteva milenii. Inexorabil. Dar, firește, este o simplă supoziție...

Acum câteva decenii, privind viitorul, J. Rostand spunea că „știința a făcut din noi zei, înainte de a fi meritat să fim oameni...”. Nu știm dacă are sau nu dreptate. Noi continuăm să credem în știință. Nici nu există altă alternativă... Trebuie să rămânem ceea ce suntem, convinși că fără noi universul ar fi trist... (Mohr H, *The structure and significance of science*, New York, Berlin, 1975).

Ne găsim la o răspântie de drumuri. Niciodată știința nu a fost atât de intens angajată ca acum, niciodată nu s-a întrebat atât de acut ca acum încotro se îndreaptă. Și ea și comunitatea. Drumurile le alegem noi. Dar opțiunile noastre sunt dictate de considerente multiple, deseori imponderabile... și generoase și... egoiste. A venit însă timpul să ne oprim și să reflectăm. Trebuie să ne precizăm prioritățile. Dacă vrem să ne continuăm evoluția. Înnotând în oceanul de evenimente, uităm deseori că abia ne-am desprins de restul lumii maimuțelor. Așa s-ar putea explica marile noastre eșecuri – tineretea ar putea să lamurească și numeroasele noastre succese. Avem mai departe nevoie de știință. Prin ea vom răspunde interogațiilor noastre perene. Prin ea vom găsi punctele de sprijin de care avem

nevoie în clipele de cumpană. Tot prin știința vom reconstrui relațiile interumane. Deoarece etica pe care vrem să o remodelăm pleacă de la știință.

Am putea renunța oare la știință? Poate că da. Dar cum multe dintre performanțele civilizației noastre vin din tehnologie, progresul ar fi lent și întrerupt de nenumărate eșecuri. Oricum, am pierde enorm. Firește, știința poate fi acuzată de toate dificultățile lumii contemporane – de la poluare la desertificare. Ar fi o imensă eroare. Nu știința este vinovată ci factorii de decizie, care, nu au înțeles ramificațiile științei, aplicațiile ei imediate și tardive. Știința a fost mereu acuzată că ea creează mai multe probleme decât rezolvă. Nimic nou. Știința și antiștiința sunt cele două fațete ale aceluiași fenomen – al interesului comunității față de necesitățile timpului. De mult, știința promite mai mult decât poate, realmente, oferi, iar societatea a cerut mai mult decât poate da știința. Lumea are în egală măsură nevoie de soluții imediate și de speranțe pentru maine. Nu poate supraviețui fără prezent și nu poate evolua fără o totală încredere în capacitatea ei creatoare (Olson, 1984). Antiștiința nu contestă valoarea științei. Ci utilizarea ei socială, felul în care este folosită. Câmpul logic se mută din cel al științei pure în cel al moralei. Știința mai poate fi criticată și pentru faptul că separă clar cunoașterea de sensibilitate,

asa cum remarca același Olson, sau pentru că a experimentat pe oameni. Firește, pasiunea oarbă poate împinge știința pe orice drum. Dar ar fi ridicol să se afirme că pasiunea oarbă definește știința. Cu puține excepții, oamenii de știință și-au înțeles misiunea...

Suntem tentați să supradimensionăm știința. S-o transformăm într-o religie suficientă prin ea însăși, capabilă să lamurească toate necunoscutele, să arunce puncte spre viitor, să ne ducă în lumile de vis ale imaginației noastre. De acord cu Pierre Termier: „viata este făcută pentru a ști și fără știință nu merită trăită”. Termier scria aceste gânduri în 1921, gânduri la fel de actuale și acum. Dar răspunde știința tuturor nedumeririlor noastre? Albert Einstein a spus cândva că „cea mai frumoasă experiență pe care o putem trăi este cea a misterului”. Iar misterul a mers alături de noi, de-a lungul istoriei noastre biologice, în urma lui întinzându-se necunoscutul. Iar menirea științei este aceea de a-l dezvălui... Pastrăm în toate ungherele noastre crampeie de încredere. Stim că aparentele sunt înșelătoare, că știința este în egală măsură creatoare și potențial distructivă, dar mergem mai departe, cu toate riscurile pe care le implică **știința**. Nu avem altă opțiune...

CULESE ȘI ALESE...

Constantin Mirigel
Anul II C.A.M.G.

- Consolare: fii sigur că nereușita ta aduce bucuria altuia!
 - Lașitate: acceptarea propriei condiții!
 - Există un singur mod de a scăpa de problemele care te frământă: rezolvându-le!
 - Secretul succesului: să știi să pierzi cu demnitate și să câștigi cu modestie!
 - Educație permanentă: a învăța continuu pentru a te menține la același nivel!
 - Să-l ajuți pe cel ce îți cere sprijin este o datorie; să faci același lucru pentru cel care îți refuză ajutorul este o artă!
 - Inerție socială: Spuneau: e tânăr ! i-au pus prea multe pe umeri mai mult decât putea să ducă. Au trecut anii, s-a gărbovit și-a ieșit la pensie... tot tânăr!
 - Mica publicitate – pierdut timpul, mă declar nul!
 - A judeca omul – nimic mai ușor! A-l înțelege – infinit mai greu!
 - Profesorul examinator: decât să mă blesteme că n-am fost cinstit, mai bine să mă înjure că am procedat corect!
 - Autoînjosire: a-ți certa copiii, certându-i cu cuvinte grele în fața celorlalți!
 - Paralizie: când teama de eșec este mai puternică decât bucuria anticipată a reușitei!
 - Crimă nepedepsită: omorârea timpului!
-

MEDIU SĂNĂTOS, VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ, CORP SĂNĂTOS

Maria Cristina Dobrescu
Anul I B A.M.G.

Unde și cum trăim și activăm ne afectează permanent sănătatea, într-un mod evident sau mai puțin evident. De la 70% la 90% din toate formele de cancer uman, precum și procentajul ridicat al altor afecțiuni ale plămânilor, inimii, nervilor sau rinichilor, la fel ca și problemele native sau chiar comporta-mentale sunt considerate ca fiind provocate de factori ai mediului ambiant. Ne referim la mediul ambiant, incluzând aici regimul alimentar, deprinderile comportamentale, precum și factorii care alcătuiesc ambientul nostru nemijlocit.

Pericolele venite din partea mediului ambiant au crescut enorm în ultimii 50 de ani. Accidentelor,

stresului și bolilor caracteristice dintotdeauna omenirii, li s-au adăugat în secolul XXI pericolele lansate de substanțele toxice și radioactive, câmpurile magnetice, etc.

Prin producerea, prelucrarea, distribuția și utilizarea acestor substanțe, se creează riscuri severe care ne periclitează sănătatea.

Anual sunt lansate aproximativ 1000 de substanțe chimice noi. Marea lor majoritate au fost testate în timp pentru a li se cunoaște efectele nocive și totuși aceste substanțe se regăsesc în alimentele pe care le consumăm, în apă, în aer, haine, acasă și la serviciu.

Multiplele chimicale de uz comun ne periclitează sănătatea:

* Pesticidele, îngrășămintele, conservanții și substanțele aditive subminează alimentele. Acumularea acestora în țesutul adipos prezintă riscuri majore pentru cei ce consumă produse animale.

* Chimicalele industriale, pesticidele, erbicidele folosite în agricultură sau în gospodăria forestieră se scurg în apele potabile și le contaminatează.

* Substanțele chimice folosite în gospodăria casnică, cele pentru igiena personală, precum și cele din curățătorii chimice produc reziduri toxice. Se creează pericolele instalării unor stări de spirit depresive, putând fi periclitată însăși funcționarea mintală.

* Gazele de eșapament; particulele, cenușa și fumul din deșeurile fabricilor; emisiile fabricilor chimice sau nucleare – toate acestea poluează atmosfera, conducând la formarea găurilor de ozon și la încălzirea globală.

Pentru a înțelege ce înseamnă mediul înconjurător pentru sănătate, trebuie să înțelegem latura reciprocă a lucrurilor: organele și sistemele organismului, modul de viață, munca, mediul ambiant în sens larg – toate sunt într-o relație reciprocă strânsă.

Dacă în laboratoare savanții testează câte o substanță toxică, în viața reală organismul nostru

suportă, în mod continuu, acțiunea mai multor provocări simultane.

Acțiunea combinată a mai multor factori nocivi ai mediului poartă de-numirea de sinergism.

Durata expunerii, substanța și gradul de nocivitate a ei determină apariția efectelor cronice sau acute. Substanțele toxice sunt “absorbite” în trei moduri: prin piele, prin sistemul digestiv(hrana) sau prin plămâni. De multe ori toxinele cauzează efecte chiar de la primul contact: arsuri, urticarii, dureri de stomac. Ajunse în circuitul sangvin, ele pot periclita mai multe sisteme și organe vitale.

În general, toxinele afectează femeile și bărbații în mod similar ducând la reacții alergice,



afecțiuni hepatice, dureri de cap cronice, probleme respi-ratorii, retard mintale, cancer pulmonar.

Provocările venite din mediul ambiant măresc stresul pe care îl încearcă organismul și agravează problemele de sănătate existente.

Să acționăm împotriva riscurilor ambientale!

Există mai multe modalități de a ne pronunța împotriva riscurilor ambientale. Activiștii cu experiență le găsesc eficiente pe următoarele:

* Investigați condițiile ambientale la locul dvs. de muncă și la cel de trai!

* Fiți consumatori conștienți! Evitați alimentele cu conținut ridicat de grăsimi și contaminanți! Asociați-vă mișcărilor sociale ce se pronunță împotriva riscurilor ambientale!

* Tineți o evidență continuă a stării sănătății dvs. și a membrilor familiei dvs! Medicul căruia vă adresați trebuie să țină o evidență minuțioasă a stării dvs. în raport cu factorii mediului!

* Refuzați să cumpărați produsele ce conțin poluanți!

Putem minimaliza efectele unor factori nocivi, prin evitarea expunerii la acțiunea lor.
De aceea e bine să rețineți:

• Sănătatea fiecărui individ este influențată de sănătatea mediului iar fiecare om la rândul său afectează mediul în care trăiește.

• Starea de sănătate nu poate fi menținută respirând aer poluat, consumând alimente și apă contaminate cu pesticide sau alte substanțe chimice.

• Fiecare individ trebuie să realizeze și să accepte să-și asume responsabilitatea privind impactul pe care viața lui o are asupra vieții planetei.

Construind fabrici și uzine, dezvoltând orașele și transporturile, defrișând păduri pentru a folosi lemnul și a mări suprafețele agricole, aruncând nepăsător în apă și în aer cantități mari de deșeuri toxice, omul a stricat echilibrul natural existent în mediul înconjurător, așa încât, uneori, și-a pus în pericol chiar viața. În asemenea situație, ființa umană s-a văzut nevoită să ia atitudine pentru înlăturarea răului pe care l-a produs și să treacă urgent la luarea unor măsuri pentru protecția mediului înconjurător, pentru menținerea în natură a unui echilibru normal între toți factorii care compun mediul.

Pentru ca Pământul să rămână o planetă vie, interesele oamenilor trebuiesc corelate cu legile naturii.

“O națiune care distruge solurile se distruge pe sine. Pădurile sunt plămâni pământului nostru, purificând aerul și dând putere proaspătă oamenilor săi”.

Franklin Delano Roosevelt,
al 32-lea președinte SUA

120 DE LUCRURI INTERESANTE DESPRE OAMENI

7. Cel mai mare mușchi este latissimus dorsi. Acesta este un mușchi plat de pe spate care intră în acțiune în timpul mișcării brațului.

8. Cel mai puternic mușchi din corpul uman este limba.

9. Celulele care alcătuiesc creierul uman pot stoca de până la 5 ori mai multă informație decât cuprinde toată Enciclopedia Britanică.

10. Conform anumitor cercetări, organismul unei femei are nevoie o oră în plus de somn față de cel al unui bărbat.

11. Corpul omenesc eliberează în 30 de minute destulă energie cât să încălzești un litru de apă.

12. Corpul uman are 206 de oase.

13. Corpul uman produce zilnic un miliard de celule roșii.

Va continua...

ELABORAREA DECIZIEI ȘI MECANISMUL DE ADOPTARE

Instructor – asist. medical Roxana Ostroveanu

Momentul esențial al procesului de management îl reprezintă decizia managerială. Calitatea deciziilor adoptate influențează sensibil eficacitatea procesului managerial. Decizia urmărește rezolvarea competenței la timp și fermă a situației curente sau a unor situații neprevăzute care pot să apară pe parcurs. Ea reprezintă cursul de acțiune ales pentru realizarea unei sau mai multor obiective. Rezultă, deci, că decizia implică în mod obligatoriu mai multe elemente:

- unul sau mai multe obiective:
- identificarea mai multor variante pentru atingerea obiectivelor
- alegerea sau selectarea procesului conștient de optare pentru una din posibilitățile de realizare conturate

Decizia managerială implică întotdeauna cel puțin două persoane: managerul și una sau mai multe persoane executanți, sau cadre de conducere care participă la aplicarea deciziei.

Elaborarea deciziei și mecanismul de adoptare

În activitatea managerială a unei organizații este necesar să se folosească o multitudine de metode, tehnici și instrumente de conducere toate menite să determine crearea unui model propriu sau adaptarea unor modele existente la specificul organizației respective, deoarece managerii trebuie să soluționeze o gamă largă de probleme. În conducerea unui grup de oameni, a unor activități, trebuie să se apeleze întotdeauna la metode de conducere care au un rol deosebit în realizarea eficienței procesului managerial. În complexitatea activității manageriale un rol deosebit îl are modul în care managerii elaborează decizii. Se folosesc două tipuri de modele menite să sprijine activitatea de elaborare a deciziilor – modelul rațional și modelul nonrațional.

Modelul rațional, care se bazează pe prezumțiile de simplificare elaborate la nivelul fiecărei

organizații, astfel încât deciziile luate să fie în concordanță cu cele mai bune interese și avantaje economice ale organizațiilor. Deși elaborarea acestor modele raționale este dificilă, întrucât nu există „informația perfectă”, și ca atare nici „decizia optimă”, ceea ce este însă relevant este faptul că în ultima instanță, pe acest model se pot construi standarde care să facă în permanență posibilă compararea deciziei ideale cu decizia practică aplicată în organizația respectivă.

Modelul nonrațional se bazează pe faptul că, în concret, managerii nu acționează totdeauna într-un mediu prestabilit și ca atare acestia trebuie să aibă la îndemână și astfel de modele – modelul satisfacției, modelul incremental, modelul „lăzii de gunoi (dezordinii)”.

- modelul satisfacției – consideră că abilitatea sau capacitatea managerilor de a fi perfect raționali este limitată de factorii aleatori cum sunt capacitatea cognitivă și reacțiile la timp.

- modelul incremental – care are în vedere că managerii au tendința ca în procesul decizional să aibă cea mai mică reacție posibilă pentru a reduce problema de rezolvat cel puțin la nivel tolerabil.

- modelul „lăzii de gunoi (dezordinii)”, – se bazează pe faptul că managerii au un comportament aleatoriu în elaborarea deciziilor „non programate”. Ca urmare și deciziile luate în astfel de situații produc rezultate și consecințe întâmplătoare, în funcție de diverșii factori. Acest model este utilizat în situațiile când organizația nu are un obiectiv stabil sau nu dispune de mijloace pentru atingerea obiectivelor propuse. Modelul este utilizat în special în organizațiile care nu dispun de un management strategic solid. Adesea, decizia este echivalată (confundată) cu procesul de ansamblu al conducerii. Tendința nu este întâmplătoare, ea derivând din calitatea deciziei de a fi momentul esențial, punctul-cheie al conducerii. Dacă înțelegem prin decizie soluția adoptată de un sistem (persoană, grup, organizație) pentru rezolvarea unei probleme, atunci decizia în ansamblu poate fi ordonată în trei faze:

a) *faza pre-decizionala:*

- formularea problemei;
- formularea (prognozarea) evoluțiilor posibile și a soluțiilor alternative posibile;
- analiza și evaluarea soluțiilor alternative și ierarhizarea lor;

b) *faza decizionala:*

- adoptarea uneia dintre soluțiile alternative, a soluției considerate optimă (decizia propriu-zisă);

c) *faza post-decizionala:*

- implementarea deciziei (organizarea aplicării soluției adoptate);
- evaluarea soluției prin prisma rezultatelor obținute (controlul).

Adoptarea deciziei generează, ca act în sine, două categorii de probleme distincte, dar aflate în legătură. Acestea sunt “probleme ale deciziei”, fiind prezente practic în toate organizațiile și în toate situațiile supuse

soluționării. Este vorba de probleme cunoscute (informațiilor) necesare și de problema consensului. Sub primul aspect, dificultatea fundamentală provine din incertitudine. Doar în mod excepțional, un decident, un conducător (un lider) dispune de toate cunoștințele necesare luării deciziei (în acest caz, realizându-se condiția de certitudine). De regulă, cunoștințele disponibile sunt incomplete și nesigure, incertitudinea este persistentă, ea neputând fi redusă în faza pre-decizională.

În această situație, decidentul și organizația trebuie să afle simultan răspunsul la două întrebări:

- pe ce cale, prin ce metode se poate decide în condiții de incertitudine?
- cum să se facă față consecințelor paralizante, dezorganizatoare ale incertitudinii asupra conducătorului (asupra sistemului decident)?

BIBLIOGRAFIE:

- * Baltador M., 2009, *Drept administrativ*, Sibiu
- * Ursoniu S., 2000, *Management sanitar*, Timișoara

ȘTIAȚI CĂ...

Știați că....

- Organismul uman conține aproximativ cinci litri de sânge.
 - Inima pompează mai mult de 3.500 de litri de sânge în timp de o oră. De-a lungul vieții inima bate de aproximativ 2.700.000.000 de ori. În corpul nostru sunt mai mult de 12.000 de km de vase de sânge.
 - Atunci când v-ați născut aveți 350 de oase, iar după terminarea copilăriei 144 dintre ele s-au unit între ele.
 - Creșterea creierului se oprește în jurul vârstei de 15 ani.
 - În momentul primei respirații un nou născut trebuie să inspire cam de cincizeci de ori mai puternic decât un adult.
 - O persoană sub 30 de ani inhalează de două ori mai mult oxigen decât una de peste 80 de ani.
 - O persoană obișnuită respiră cam 74 de milioane de litri de aer de-a lungul vieții.
 - Mușchiul ochiului este cel mai rapid din organism. El se contractă în mai puțin de o sutime de secundă.
 - Unghia degetului mijlociu crește cel mai repede. O unghie ajunge la lungimea normală cam în 150 de zile.
 - Un bărbat obișnuit mănâncă în jur de 50 de tone de alimente de-a lungul vieții pentru a menține o greutate de 80 de kg.
 - Nu se poate strănuta cu ochii deschiși. Un strănut iese din gură cu o viteză de peste 965 km/h.
-

REFLEXOTERAPIA

Psiholog Valerica Mirigel

Este componenta reflexologiei care se ocupă cu tratamentul prin masaj al punctelor reflexe diagnosticate ca fiind sensibile (dureroase) sau cu

articulațiile interfalangiene, într-o ordine care ține seama de ecoul biologic al fiecărui organ reprezentat și fără obiecte intermedii (bețișoare, baghete).

Avantajele reflexoterapiei

Poate fi aplicată la toate categoriile de vârstă, profilactic și pentru afecțiuni acute sau cronice. Marele avantaj constă în completa lipsă de toxicitate, în condițiile în care civilizația noastră traversează o epocă foarte poluantă, inclusiv pe plan medicamentos.

Prin reflexoterapie nu se tratează simptomatologia bolilor, ci cauzele lor. Reluarea normală a circulației sângelui în organul sau zona afectată este un mare câștig, deoarece sângele transportă substanțele de asimilație, substanțele dezasimilație și apărare. Se apelează la reflexoterapie atât pentru tratarea, dar mai ales pentru prevenirea afecțiunilor.

O bună circulație sanguină conduce la accelerarea reconstituirii normale a țesuturilor și organelor lezate de boală, în plus atrage reechilibrarea bioenergetică în zona afectată.

Oricine știe că în jurul apelor rece se formează curenți care scad în intensitate sau dispar în raport cu reducerea cantității și vitezei de scurgere a apei. La fel câmpul bioenergetic se perturbă în zonele cu circulație sanguină deficitară și se reface odată cu redresarea circulației, acesta fiind un argument care susține ideea că reflexologia constituie o punte de legătură între medicina clasică și cea orientală.

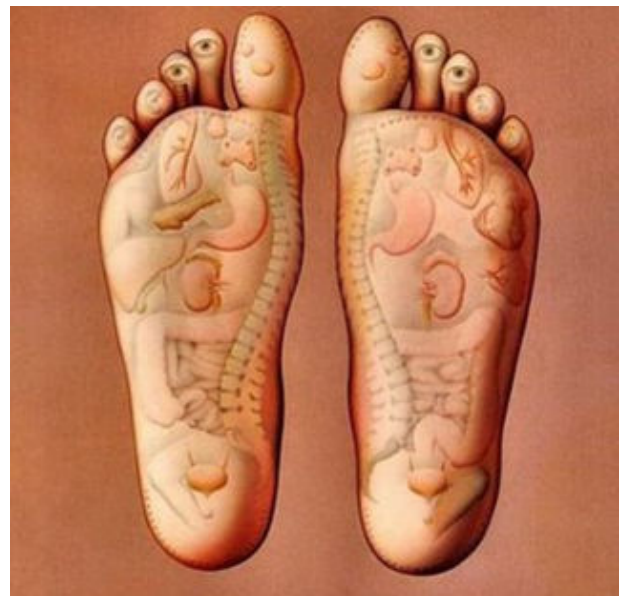
Reflexoterapia respectă minunatul dicton al medicinei: **Mai întâi de toate a nu vătăma.**

Picioarele sunt considerate rădăcina ființei noastre și nu întâmplător un proverb chinez spune: **Surâsul vine de la picioare.**

Reflexoterapia este o străveche tehnică de tratament cu rădăcini în antichitatea egipteană și chineză care constă în masarea tălpilor, palmelor sau capului. Reflexologia plantară se bazează pe existența la nivelul picioarelor a unor zone corespunzătoare

tuturor organelor corpului. Prin masarea lor organismul e ajutat să elimine toxinele, circulația sangvină se îmbunătățește și dezechilibrele dispar.

Prin reflexoterapie corpul este adus în perioada de funcționare maximă, fapt ce se realizează printr-un număr diferit de ședințe, în funcție de problemele de sănătate ale fiecăruia, vechimea afecțiunii, modul de viață și alți numeroși factori.



Masajul reflexogen este un tratament individualizat, de aceea și rezultatele sunt foarte bune. Acesta poate avea drept scop:

1. **Prevenirea** - anumite zone sunt dureroase înainte ca boala să se manifeste. Prin reflexoterapie funcția organului respectiv se normalizează înaintea apariției semnelor clinice.
2. **Tratarea** - reflexoterapia poate acționa fie independent, fără administrarea unui tratament alopatic, dar de cele mai multe ori masajul reflexogen poate fi o completare a îngrijirii medicale. În cele mai multe cazuri se diminuează dozele de medicamente sau se reduc sensibil, chiar pînă la

eliminarea completă (insomnii, migrene, anxietate, depresii, diabet, afecțiuni renale, hepatice, HTA, reumatism, artroze). În majoritatea situațiilor, masajul reflexogen se asociază cu un tratament naturist, individualizat (fito-terapie, băi de plante, cataplasme, suplimentii alimentari, produse apicole, indicații de dietă și hidratare corectă). Pentru unele afecțiuni sau numai pentru relaxare, se combină masajul reflexogen cu cel terapeutic (general sau parțial), timpul necesar pentru diminuarea punctelor reflexe scăzând în acest caz.

În perioade de convalescență sau post operatorii, reflexoterapia grăbește restabilirea organismului.

În cazul fracturilor masajul punctelor reflexe se aplică membrului corespondent și poate reduce foarte mult durata de vindecare. Se stimulează circulația sângelui și formarea de calus și se evită atrofierea mușchilor.

3. Relaxarea și întreținerea - prin masajul reflexogen organismul își recapătă echilibrul psihic de multe ori zdruncinat în perioade de supra-solicitare și stres.

Un program regulat de întreținere face parte din conduita de rutină față de stres și poate preveni apariția unor noi afecțiuni.

Reflexoterapia este o practică holistică, adică privește organismul ca un întreg, fiind o tehnică complet inofensivă, probată de mii de ani, ce se poate aplica la orice vârstă.

Nu se recomandă în timpul sarcinii, în tromboze și tromboflebite avansate, în micoze și dermite, în afecțiuni cardiace grave, în cazul infecțiilor.

Numărul de ședinte necesar este diferit în funcție de fiecare caz în parte, de vârstă și de reacția fiecărui organism. O serie de 15-20 de ședinte constituie un minim necesar, dar se continuă până la 25-30 de ședinte în cazul afecțiunilor cronice sau a depresiilor și stărilor de anxietate, rezultatele sunt foarte bune în majoritatea cazurilor. Ședințele se pot efectua zilnic sau la două zile.

După rezolvarea problemelor și restabilirea stării de bine se recomandă ședințe de întreținere săptămânale sau bilunare. După ce toate problemele de sănătate s-au rezolvat, talpa nu mai prezintă puncte dureroase și masajul este o plăcere.

Se recomandă o hidratare și o alimentație corectă, adoptarea unui regim echilibrat, fără excese și o abordare pozitivă a vieții.

Putem considera reflexoterapia o soluție străveche pentru problemele lumii moderne și ședințele de masaj reflexogen ca făcând parte din conduita de rutină fără de stres.

“Nu voi fi un om obișnuit, pentru că am dreptul să fiu extraordinar.”

(Peter O’Toole)

120 DE LUCRURI INTERESANTE DESPRE OAMENI

14. Corpul unui om conține: destul potasiu pentru a provoca explozia unui tun de jucărie; destul zahăr pentru a umple un borcan; destulă grăsime pentru a face 7 bucăți de săpun; destul fier pentru a face un cui; destul sulf pentru a deparazita un câine.

15. Corpul utilizează 300 mușchi pentru a ține corpul în poziție stabilă, dreapta.

16. Creierul continuă să transmita semnale sub formă de impulsuri electrice timp de aproximativ 37 de ore după moarte.

17. Creșterea creierului se oprește în jurul vârstei de 15 ani.

18. Culoarea părului depinde de melanină (pigment). Pe măsură ce îmbătrânim se secretă tot mai puțină melanină și se formează mici bule de aer apărând astfel aspectul cărunt al părului.

19. Dacă ați manca fiind așezati în cap mâncarea s-ar duce în sus, deoarece mușchii esofagului vor continua să împingă mâncarea către stomac.

20. Dacă cantitatea de apă din corpul omenesc este redusă cu 1% îți va fi sete, iar dacă este redusă cu 10% vei muri.

Va continua...

PRECAUȚIUNI UNIVERSALE (PU)

Dr. Liliana Nica

Extras din ORDINUL Ministerului Sănătății Publice Nr. 916 din 27 iulie 2006, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, publicat în Monitorul Oficial nr. 759 din 6 septembrie 2006

SCOPUL aplicării PU: prevenirea transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere sanguină, la locul de muncă al personalului.

CONCEPTUL de PU se referă la:

- măsurile care se aplică în vederea prevenirii transmiterii HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, în timpul actului medical.
- sângele, alte fluide biologice și țesuturile tuturor pacienților se consideră a fi potențial infectate cu HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni cu cale de transmitere parenterală (sanguină)
- toți pacienții se consideră potențial infectați cu HIV, VHB, VHC sau cu alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, deoarece: cei mai mulți dintre purtătorii de HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni sunt asimptomatici și nu-și cunosc propria stare de portaj;

REGULI de bază în aplicarea Precauțiilor Universale:

1. Consideră toți pacienții potențial infectați;
2. Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, HBV, HCV.
3. Consideră că acele și alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

TREBUIE considerat LA RISC contactul tegumentelor și mucoaselor cu următoarele produse:

- sânge;
- lichid amniotic, lichid pericardic, lichid peritoneal, lichid pleural, lichid sinovial,
- lichid cefalo-rahidian;
- sperma, secreții vaginale;
- țesuturi;
- orice alte fluide organice vizibil contaminate cu sânge;

APLICAREA PU se referă la:

1. Utilizarea echipamentului de protecție adecvat, complet, corect;

Definiția "Echipamentului de protecție": bariera între lucrător și sursa de infecție, utilizată în timpul activităților care presupun risc de infecție:

✓ **MĂNUȘI**

a) Trebuie Utilizate în următoarele situații:

- anticiparea contactului mâinilor cu sânge, lichide biologice contaminate, alte lichide biologice cu urme vizibile de sânge, țesuturi umane;
- abord venos sau arterial;
- recoltare de LCR;
- contact cu pacienți care sângerează, au plăgi deschise, escare de decubit, alte leziuni cutanate;
- manipularea, după utilizare a instrumentarului contaminat, în vederea curățirii, decontaminării.

b) Felul Mănușilor

- ❖ de uz unic sterile:
 - chirurgie
 - examinare internă
 - intervenții care implică un contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile; uneori sunt necesare mănuși duble;
 - abord vascular prin puncție;
 - tegument pacient cu soluții de continuitate;
 - manipularea unor materiale potențial contaminate;
- ❖ nesterile curate:
 - examinări curente, care implică un contact cu mucoasele, dacă nu există o recomandare contrară;
 - manipularea de materiale contaminate;
 - curățenie, îndepărtare de produse biologice contaminate;
- ❖ de uz general, menaj, de cauciuc;
 - activități de întreținere, care implică un contact cu sânge și alte produse biologice considerate a fi contaminate;

- colectare materiale contaminate, curățire și decontaminare instrumental, material moale, suprafețe contaminate.

- manipularea de materiale contaminate;
- curățenie, îndepărtare de produse biologice

c) Mod de folosire:

- schimbare după fiecare pacient;
- se îndepărtează, prinzând marginea primei prin exterior aruncând-o în containerul pentru colectare și apoi prinzând-o pe cealaltă, cu mâna liberă prin interior, scoțând-o cu grijă și aruncând-o în același container aflat la îndemână;

- după îndepărtarea mănușilor mâinile se spală, 10-15 secunde, chiar dacă mănușile nu prezintă semne vizibile de deteriorare în timpul activității încheiate;
- mănușile de unică utilizare nu se reutilizează, deci nu se curăță, dezinfectează;

- mănușile de uz general se pot decontamina și reutiliza, dacă nu prezintă semne de deteriorare (perforare, îmbătrânire cauciuc etc.)

✓ HALATE OBIȘNUITE

- în timpul tuturor activităților din unitățile medicale.

✓ ȘORTURI, BLUZE IMPERMEABILE - completează portul halatelor atunci când se anticipează producerea de stropi, picături, jeturi cu produse biologice potențial contaminate, protejând tegumentele personalului medical

✓ MASCA protejează:

- tegumentele;

- mucoasele bucală, nazală ale personalului medical.

✓ PROTECTOARE FACIALE protejează:

- tegumentele;

- mucoasele bucală, nazală, oculară.

✓ BONETE - simple (textile) sau impermeabile

✓ CIZME DE CAUCIUC

2. Spălarea mâinilor și a altor părți ale tegumentelor

Reprezintă cel mai important și uneori singurul mod de prevenire a contaminării și diseminării agenților microbieni.

CÂND?

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;

- la intrarea și la ieșirea din salonul de bolnavi;

- înainte și după examinarea fiecărui bolnav; atenție bolnavii cu mare receptivitate;

- înainte și după aplicarea unui tratament;

- înainte și după efectuarea de investigații și proceduri invazive;

- după scoaterea mănușilor de protecție;

- după scoaterea măștii folosită la locul de muncă;

- înainte de prepararea și distribuirea alimentelor și a medicamentelor administrate per os;

- după folosirea batistei;

- după folosirea toaletei;

- după trecerea mâinii prin păr;

- după activități administrative, gospodărești.

Ștergerea / uscarea este obligatorie

- cu hârtie prosop;

- prosop de unică întrebuințare.



REGULAMENTUL DE ORGANIZARE INTERNĂ (extras)

Capitolul VI. ELEVII

Secțiunea a 2-a. Drepturile elevilor

Art. 90.

(1) Elevii unității de învățământ se bucură de toate drepturile constituționale.

(2) Elevii din învățământul de stat și particular acreditat se bucură de egalitate în toate drepturile conferite de calitatea de elev.

(3) Nici o activitate organizată în unitatea de învățământ nu poate leza demnitatea sau personalitatea elevilor.

(4) Elevul are dreptul de a contesta modalitățile și rezultatele evaluării. Contestația se adresează cadrului didactic respectiv, care are obligația de a justifica modalitatea de evaluare și rezultatele acesteia. În situația în care argumentele nu sunt considerate satisfăcătoare, elevul se poate adresa directorului unității școlare, care, pentru soluționarea contestației, va desemna pentru reevaluare profesori de specialitate, care nu predau la clasa respectivă.

Art. 91.

(1) Conducerea unității de învățământ este obligată să pună, gratuit, la dispoziția elevilor, bazele materiale și bazele sportive pentru pregătirea organizată a acestora.

(2) Elevii pot fi cazați în internate și pot servi masa la cantinele școlare, contracost.

Art. 92. Elevii din învățământul de stat și particular au dreptul să fie evidențiați și să primească premii și recompense, pentru rezultate deosebite obținute la activitățile școlare și extrașcolare, precum și pentru atitudine civică exemplară.

Art. 93.

(1) În unitatea noastră de învățământ se constituie **consiliul elevilor**, format din liderii elevilor de la fiecare clasă.

(2) Consiliul elevilor funcționează în baza unui regulament propriu, avizat de conducerea unității de învățământ și care devine anexă la prezentul regulament.

(3) Consiliul elevilor își desemnează reprezentanții pentru a participa la ședințele Consiliului de administrație al unității de învățământ.

Art. 94. Elevii au dreptul să participe la activitățile extrașcolare organizate de unitatea de învățământ.

Art. 95.

(1) Elevilor din învățământul preuniversitar de stat și particular le este garantată, conform legii, libertatea de asociere în cercuri și în asociații științifice, culturale, artistice, sportive sau civice, care se organizează și funcționează pe baza unui statut propriu, aprobat de managerul unității de învățământ.

(2) Dreptul la reuniune se exercită în afara orarului zilnic, iar activitățile pot fi susținute în unitatea de învățământ, la cererea grupului de inițiativă.

(3) În cazul în care conținutul activităților contravine principiilor susmenționate, managerul unității de învățământ poate suspenda sau interzice desfășurarea acestor activități.

Art. 96.

(1) În unitățile de învățământ de stat și particular, conform legii, libertatea elevilor de a redacta și difuza reviste/publicații școlare proprii, este garantată.

(2) În cazul în care aceste reviste/publicații conțin elemente care afectează siguranța națională, ordinea publică, sănătatea și moralitatea, drepturile și libertățile cetățenești sau prevederile prezentului regulament și ale regulamentului de ordine interioară al unității de învățământ, managerul va suspenda editarea și difuzarea acestora.

Secțiunea a 3-a. Îndatoririle elevilor

Art. 97. Elevii au datoria de a frecventa cursurile, de a se pregăti la fiecare disciplină de studiu și de a-și însuși cunoștințele prevăzute de programele școlare.

Art. 98.

(1) Elevii trebuie să aibă o comportare civilizată și o ținută decentă, atât în unitatea de învățământ, cât și în afara ei.

(2) Elevii au obligația să plătească taxele școlare necesare autofinanțării unității de învățământ, în condițiile stabilite prin contractul de școlarizare.

(3) Elevii trebuie să cunoască și să respecte:

- a) legile statului;
- b) prezentul regulament;
- c) regulile de circulație și cele cu privire la apărarea sănătății;
- d) normele de tehnica securității muncii, de prevenire și de stingere a incendiilor;
- e) normele de protecție civilă;
- f) normele de protecție a mediului.

Art. 99. Este interzis elevilor:

- a) să distrugă documente școlare, precum cataloage, carnete de elev, foi matricole etc.;
- b) să deterioreze bunurile din patrimoniul unității de învățământ;

c) să aducă și să difuzeze, în unitatea de învățământ, materiale care, prin conținutul lor, atentează la independența, suveranitatea și integritatea națională a țării, care cultivă violența și intoleranța;

d) să organizeze și să participe la acțiuni de protest, care afectează desfășurarea activității de învățământ sau care afectează frecvența la cursuri a elevilor;

e) să blocheze căile de acces în spațiile de învățământ;

f) să dețină și să consume, în perimetrul unității de învățământ și în afara acestuia, droguri, băuturi alcoolice și țigări și să participe la jocuri de noroc;

g) să introducă, în perimetrul unității de învățământ, orice tipuri de arme sau alte instrumente, precum muniție, petarde, pocnitori etc., care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a colectivului de elevi și a personalului unității de învățământ;

h) să posede și să difuzeze materiale cu caracter obscen sau pornografic;

i) să utilizeze telefoanele celulare în timpul orelor de curs, al examenelor și al concursurilor;

j) să lanseze anunțuri false cu privire la amplasarea unor materiale explozibile în perimetrul unității de învățământ;

k) să aibă ținută, comportamente și atitudini ostentative și provocatoare;

l) să aducă jigniri și să manifeste agresivitate în limbaj și în comportament față de colegi și față de personalul unității de învățământ.

ȘTIAȚI CĂ...

Știați că...

- Trecerea alimentelor din gură în stomac durează 7 secunde.
 - Părul omenesc poate suporta o greutate de 3 kg.
 - Osul de la șold este mai tare decât cimentul.
 - Inima unei femei bate mai repede decât a unui barbat.
 - Femeile clipească de două ori mai des decât bărbații.
 - Pielea corpului omenesc cântărește de două ori mai mult decât creierul.
 - Corpul tău utilizează 300 de mușchi, numai pentru a se menține în echilibru, când stă în picioare.
 - 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.
-

NOUTĂȚI LEGISLATIVE

O nouă “taxă pe sănătate” - taxa de clawback

Guvernul vrea o nouă taxă în sănătate, pe volumul de medicamente vândute. Astfel producătorii de medicamente ar putea plăti o taxă de succes: cu cât medicamentele pe care le produc vor fi mai vândute, cu atât taxa pe care o va percepe statul va fi mai mare. Deputații din comisia de specialitate au avizat deja favorabil propunerea guvernului. Taxa va fi cuprinsă între 5 și 11 la sută din volumul vânzărilor. Ordonanța prevede ca deținătorii autorizațiilor de vânzare să plătească trimestrial o contribuție din valoarea încasărilor. Suma se va calcula cu ajutorul unei grile progresive, iar măsura vizează medicamentele eliberate cu prescripție.

Producătorii de medicamente contestă deja măsura pe motiv că ar avea multe nereguli. Pe de altă parte autoritățile spun că noua taxă ar putea aduce la bugetul Ministerului Sănătății 500 de milioane de lei.

Dan Zaharescu, președintele Asociației Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM), atrage atenția că prin această măsură se introduc bariere în accesul producătorilor de medicamente pe piața românească. “Pentru bolnavi, această măsură reprezintă o bombă cu ceas. Nu e singura măsură restrictivă, în ultimele 12 luni a fost introdus prețul minim european, s-a decis prelungirea termenelor de plată la 210 zile, acum vine taxa de clawback”, a declarat Dan Zaharescu, președintele Asociației Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM).

Potrivit producătorilor de medicamente chiar dacă pe termen scurt măsura va aduce ceva bani la buget, pe termen lung aceasta va avea efecte dezastruoase.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Noul sistem de acordare a concediilor medicale propus de MS

Ministrul Sănătății a semnat vineri proiectul de Ordonanță care modifică OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, introducând un nou sistem de acordare a concediilor medicale.

Potrivit unui comunicat remis vineri de Ministerul Sănătății, noul sistem prevede introducerea unor mijloace mai eficiente de verificare a modului de acordare a concediilor medicale și dublarea cuantumului amenzilor pentru medicii prescriptori care eliberează certificate de concediu medical în afara condițiilor legale.

De asemenea, sunt prevăzute măsuri prin care se reduc termenele după care se pot prelungi concediile medicale.

Prin introducerea noilor prevederi, Ministerul Sănătății urmărește reducerea drastică a numărului celor care fraudează sistemul de acordare a concediilor medicale, astfel încât de acestea să poată beneficia numai cei care au într-adevăr nevoie de îngrijiri medicale, se arată în comunicat.

În premieră, proiectul de act normativ prevede măsuri care dau posibilitatea autorităților să verifice dacă persoana care a solicitat concediul medical necesită, într-adevăr, îngrijiri medicale. Astfel, plătitorii de indemnizații, adică angajatorii sau, după caz, casa de asigurări de sănătate poate să verifice dacă pacientul tratat în regim ambulatoriu se află, bolnav, la domiciliu sau la reședința aleasă în

orele în care nu se află la unitatea sanitară pentru tratament. Verificările la domiciliu se vor face de reprezentanți ai plătitorilor de indemnizații și ai poliției.

În situația în care beneficiarul de concediu medical nu se află la domiciliu, acesta nu va primi indemnizația de asigurări sociale aferentă concediului medical.

De asemenea, în noul sistem crește cuantumul amenzilor pentru cei care nu respectă prevederile legale în acordarea concediilor medicale. Refuzul nejustificat de plată a indemnizațiilor, calculul și plata eronate a acestora se vor sancționa cu amenzi cuprinse între 2.500 lei și 5.000 lei, dublu față de cuantumul prezent. Eliberarea certificatelor de concedii medicale cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare se va sancționa cu amenzi cuprinse între 5.000 lei și 10.000 de lei.

O altă noutate o reprezintă prelungirea concediului, care se va putea face începând cu a 61-a zi, față de cea de-a 91 zi, cum era prevăzut în legislația veche. Concediul va putea fi prelungit de medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Ministerul Sănătății estimează că aplicarea noilor prevederi va duce la reducerea cu 20% a cheltuielilor prin diminuarea numărului de certificate

medicale eliberate și la economii la bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate în valoare de aproximativ 142.304,6 mii lei în acest an și peste 189.739,5 mii lei anual în următorii patru ani.

Proiectul de act normativ prevede și excepții. Sunt o serie de afecțiuni exceptate pentru care se acordă certificate de concediu medical pentru perioade stabilite, altele decât cele care se încadrează la afecțiunile comune. Astfel, durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, a concediilor pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă și pentru carantină, precum și pentru risc maternal nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

Proiectul de ordonanță este postat pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru a demara procesul de dezbatere publică și va fi transmis la Colegiul Medicilor din România pentru consultări și punct de vedere.

După aprobarea actului normativ de către Guvern și publicarea în Monitorul Oficial, MS va emite ordinul de ministru cu normele metodologice de aplicare, se mai menționează în comunicat.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Arondarea pacienților cronici pe farmacii îi nemulțumește pe farmaciști

Noul sistem de arondare a pacienților din programele naționale de sănătate pe farmacii îi nemulțumește pe farmaciști. Vicepreședintele Colegiului Farmaciștilor, Clara Popescu, a declarat, joi, că prevederile din noul contract-cadru cu privire la întocmirea listelor de pacienți pentru bolile cronice nu este utilizat în Europa decât în Olanda. În opinia sa, această prevedere va face ca bolnavii să sufere pentru că dacă o persoană nu găsește tratamentul în farmacia la care este arondată, ea nu poate merge la altă farmacie, pentru că timp de șase luni are obligația să rămână la farmacia pe lista căreia se află.

Clara Popescu a explicat că lipsa din farmacie a unui medicament nu va fi din vina

farmacistului, ci a datoriei pe care unitatea le are către distribuitori și care probabil nu vor mai accepta să dea pe datorie.

O altă nemulțumire este rezilierea contractelor farmaciilor care au nereguli. Ea a precizat că dacă într-o farmacie sunt constatate nereguli în urma unui control acelei unități i se reziliază contractul cu Casa de Asigurări pe o perioadă de un an, și nu de șase luni, cum era până acum. Mai mult, dacă farmacistul din acea unitate vrea să lucreze în altă farmacie în această perioadă, nu poate pentru că i se reziliază contractul și farmaciei care îl primește, a mai spus aceasta.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A VÂRSTNICULUI

Dr. Gerda Margine

Complexitatea globalității problematicei persoanei vârstnice o impune ca pe o ființă vârstnică bio-psiho-socio-culturală, particularitate ce obligă la intervenție în echipă.

Evaluarea se cere a fi globală ținând cont că la la vârstnic, aspectele fizice, psihice și sociale se află în interrelații strânse și condiționează atât geneza cât și efectele tratamentului.

Principiile evaluării geriatrice sunt:

- **evaluarea fizică și psihică** (anamneza, examenul fizic, examenul funcțiilor mentale, bilanțul paraclinic)
- **evaluarea psiho-socială** (identificarea problemelor, cunoașterea subiectului de examinat, familie, resursele sociale, resursele materiale)
- **evaluarea funcțională** (nivelul funcțional, gradele de deficite, dependența)
- **evaluarea la domiciliu** (condițiile de habitat, anturajul, resursele de ajutor actuale și în perspectivă).

Diagnosticul la vârstnic trebuie să fie pluridimensional situându-l în ansamblul dinamic al laturilor sale, ca om total, într-un anumit context social. În mod schematic, diagnosticul este

- „**clinic**” (care stabilește caracteristica patologică a subiectului, de obicei de polipatologie și comorbiditate)
- „**gerontologic**” (care precizează vârsta biologică, tipul de îmbătrânire, ritmul îmbătrânirii)
- „**social**” (care va preciza nivelul integrării sociale, cooperanța, gradul de dependență, necesarul de ocrotire și protecție)
- „**infirmier**” – nursing – definește nevoile subiectului și pachetul de îngrijiri, diagnostic ce revine asistentului medical.

Polidiagnosticul pe care îl impune un pacient vârstnic sugerează că misiunea echipei de îngrijire în fața unui bolnav în vârstă are dimensiuni mai ample decât în fața unui pacient mai tânăr. Se realizează mai mult decât un diagnostic, o evaluare a vârstnicului, o abordare globală, dincolo de dimensiunea medicală, cantonată strict la patologic.

Echipa este un grup de persoane asociate, muncind sau activând împreună și de obicei



complementar; fiecare membru realizează o parere specifică a muncii în echipă spre beneficiul întregii activități.

Persoanele în vârstă au numeroase nevoi sociale, de sănătate și de menținere a bunei lor forme fizice și psihice, cât mai îndelungat posibil. De aici și utilitatea asistenței multidisciplinare a bătrânilor, realizată de asistențele monodisciplinare sinergice. Pentru ca multiplele tipuri de asistență a bătrânilor să fie cu adevărat sinergice, ele trebuie coordonate, iar resursele fiecăruia dintre membrii trebuie să fie cunoscute de către toți ceilalți componenți ai respectivei echipe.

MEDICII

Persoanele de vârsta a treia sunt marcate de modificări morfo-funcționale specifice îmbătrânirii, de boli și de stresuri sociale. În toate cele trei arii, necesită asistență medicală.

a) Medicina și persoana “sănătoasă” de vârsta a treia

Majoritatea persoanelor de peste 65 de ani se bucură de o stare de sanătate satisfăcătoare, adesea chiar până la moarte, în ciuda anumitor limitări specifice îmbătrânirii “normale”. Unele funcții sunt diminuate, dar multe alte funcții sunt satisfăcătoare la bătrâni. Rezervele funcționale sunt diminuate, fapt datorită căruia unele stresuri (de exemplu bolile) duc mai repede și mai ușor la decompensări. Unele boli cronice minore, unele

episoade de afecțiuni acute și unele disabilități permit totuși încadrarea în îmbătrânirea fiziologică.

Și totuși, aceste persoane de vârsta a treia, considerate “sanatoase”, necesita asistenta medicală, care este chiar deosebit de prețioasă.

Atribuțiile medicilor care se ocupa de bătrâni sunt:

- buna cunoaștere a manifestarilor procesului de îmbătrânire, astfel încât să fie evitată atribuirea unor semne de boală procesului fiziologic de îmbătrânire și invers.

- buna cunoaștere a individului care se află în urmărirea medicului. Astfel se poate constata dacă bătrânul a devenit mai “uituc”, dacă se plânge mai mult sau dacă a devenit mai incapabil să ia anumite decizii. Devierea în alcoolism sau ciudățeni este mai ușor sesizată de cel ce îl cunoaște bine pe bătrân. La fel modificările de personalitate.

- să aibă capacitate și disponibilitate la asistență paliativă. Mai mult decât vindecarea, este posibilă alinarea suferințelor și adesea prin aceasta, menținerea trăsăturilor de personalitate și menținerea demnității bătrânului.

Aspectele de profilaxie a deteriorării accelerate a condiției vârstnicului sunt și ele de resortul medicilor.

b) Medicina și bătrânul bolnav

Și în cazul persoanelor de vârsta a treia este valabil principiul “tratează pacientul în întregul lui, nu numai boala!”. Totuși, trebuie recunoscut că rezolvarea tuturor problemelor bătrânului îl depășește pe medic, fiind imperios necesară implicarea și a altor medici specialiști, a asistentului social, a asistentei medicale, a psihologului, etc.

Medicul care se ocupă de bătrâni (specialistul în geriatrie, medicul de medicină generală sau de familie) tratează afecțiunile care intră în competența lui și “dirijează” pacientul spre alți specialiști, de la care ulterior “îl reprimește”. Conștientizarea complexității nevoilor bătrânului (boli, suferințe sufletești, disabilități, izolare, etc.) îl obligă pe medic să accepte munca în echipă spre binele persoanei de vârsta a treia.

ASISTENTA MEDICALĂ

Din punct de vedere practic, asistenta medicală este solicitată pentru monitorizarea și ajustarea tratamentelor, îngrijiri medicale și de igienă,

orientare în timp și spațiu, facilitare a relațiilor interpersonale și cu unele instituții.

a) Esența atribuțiilor asistentei față de bătrânul “sănătos”:

- Să-l ajute pe vârstnic să-și mențină starea de bine fizică și mentală, să întârzie îmbătrânirea și să facă față problemelor asociate îmbătrânirii. Trebuie să folosească toate ocaziile pentru menținerea și susținerea autoaprecierii bătrânului prin reîntărirea comportamentului și activităților adecvate.

- Să-l ajute să facă față depresiei prin evitarea activitatilor complexe, care implică rezolvarea unor probleme de înaltă dificultate sau decizii importante. Încurajările, răbdarea și influențarea mediului din jurul depresivului, organizarea timpului liber sunt importante.

- Să-l ajute să facă față stresurilor, fiindu-i cu adevărat “soră”.

- Să-l ajute să îmbătrânească frumos, furnizându-i cunoștințele necesare și implicându-se activ, în numeroasele demersuri menite prevenirii îmbătrânirii sau întârzierii procesului.

b) Față de bătrânul bolnav, asistenta procedează la:

- Asistența medicală, somatică și psihică, la monitorizare (și comunicare cu medicul) și la unele “ajustări” impuse de incidente, accidente.

- Alături de medic, se implică cu atribuțiile ei precise, în demersurile de diagnostic, tratament, măsuri paliative, măsuri de reabilitare psihosomatică și îngrijiri corporale.

- Contribuie la compensarea unor funcții parțial sau total pierdute.

- Contribuie la starea de bine și confort a pacientului, inclusiv în faza terminală.

- Contribuie la menținerea interrelațiilor cu aparținătorii.

- Întocmește și aplică planul de activitate proprie pentru suferindul fizic sau acela pentru suferindul psihic de care se ocupă.

DIETETICIANA

Datorită faptului că persoanele de vârsta a treia excelează prin diferite regimuri alimentare modificate, dieteticiana joacă un rol important în echipa de îngrijire a bătrânilor.

Controlul dietei este necesar bătrânului „sănătos”, celui suferind și celui ce trebuie, fie și numai temporar, să-și schimbe regimul alimentar.



Nevoile nutritive ale bătrânului sunt identice în mare parte cu cele ale bătrânului sănătos. Nevoile specifice bătrânului bolnav privesc reducerea unor principii alimentare (zahăr, sare, grăsimi) și modul de preparare (lichide, preparate moi, sărace sau bogate în fibre, după caz).

Alcătuirea planului de alimentație se face la indicația medicului și primite de către dietetician de la alți profesioniști.

Dieteticiana întocmește un plan de alimentare adecvat nevoilor organismului, echilibrat caloric, pe care îl evaluează periodic. Ea are sarcini educative față de bătrân și persoanele din jur și sarcini de colaborare cu ceilalți membri ai echipei, cu care urmează o strategie comună.

TERAPEUTUL OCUPAȚIONAL

TO evaluează impactul modificărilor nonfuncționale caracteristice îmbătrânirii, bolilor, pensionării, limitării ocupațiilor recreative. Apoi intervine prin influențarea pozitivă a individului și prin ajustarea mediului în care trăiește, în primul rând în vederea redării posibilităților de îndeplinire a nevoilor zilnice.

Inițial sunt evaluate limitările funcțiilor motorii, psihologice, cognitive, perceptuale sau de satisfacere a nevoilor cotidiene. Apoi, cu alți profesioniști se trece la realizarea planurilor de recuperare/menținere funcțională pe termen scurt și lung (1-3 săptămâni,

respectiv 1-2 luni). Se are în vedere *terapia de susținere/menținere* (destinată întăririi capacității și creșterii nivelului de activitate independentă) și *terapia de reabilitare* vizează recâștigarea unei funcții compromise.

SPECIALISTUL ÎN TERAPIE FIZICĂ

Metodele de terapie fizică sunt variate și individualizate, fiind efectuate după programe atent întocmite. Factorii favorizanți pentru menținerea independenței fizicopsihice sunt dispozitivele ajutătoare și acomodările mediului în care trăiesc persoanele de vârsta a treia.

Metodele fizice aplicabile la bătrânul fragilizat, doar după indicație medicală, sunt restaurative, menite să maximizeze independența, să asigure un nivel minim de contort, să promoveze starea de bine fizică și mentală și să îndepărteze moartea prematură.

SPECIALISTUL ÎN SERVICII PENTRU TIMPUL LIBER

Specificul profesionistului în servicii pentru timpul liber este asigurarea oportunităților pentru repausare activă, sport, arte, cultură, activități sociale. Aceste activități au o mulțime de consecințe benefice asupra bătrânului.

PSIHOLOGUL

Strategia îngrijirii bătrânilor include și asistența modificărilor de comportament.

Ajustările determinante pentru personalitatea bătrânului vin de la pierderi (tendința este de a le exagera) și de la reacțiile față de sarcinile zilnice și față de îmbătrânire. "Succesul" îmbătrânirii este asigurat de acceptare și lupta pentru a face față schimbărilor.

Eforturile de asistență psihologică a persoanelor de vârsta a treia se cer dublate de educația aparținătorilor și a întregii societăți, în vederea schimbărilor de mentalitate privind soarta persoanelor vârstnice.

Psihologul poate acționa individual, în parte asupra fiecărui caz sau prin metoda grupului, orientându-și eforturile spre inducerea remotivărilor, autoîmbunătățirii și terapiei familiale și optimizarea mediului de viață la bătrâni.

ASISTENTUL SOCIAL

Colaborarea cu asistentul social trebuie să aibă loc în baza nevoilor extramedicale ale

pacientului, de care depinde buna condiție și vindecarea sau ameliorarea suferințelor. În general resursele soluțiilor pentru rezolvarea problemelor îmbătrânirii se impune a fi bine valorificate în direcția socialului și a moralului, a familiei, a aportului comunitar.

Aspectele psiho-sociale ale îmbătrânirii trebuie și ele mai bine și mai larg cunoscute, ele contribuind la o eficacitate mai mare în asistența vârstnicului.

La pierderea rolului social productiv se adaugă pierderea prestigiului social câștigat cu trudă de-a lungul anilor, pierderea de roluri și statute în familie, prin urmare alți factori psiho-sociali cu efect stresant și senectogen.

Ca urmare, în cazul vârstnicului, suferințele sale, pentru care și medicul său curant caută mai ales remedii medicale, trebuie analizate în context social și psiho-social, ceea ce va face ca soluțiile terapeutice să fie mai eficiente, dacă includ și elemente complementare de terapie „socială”.

FAMILIA

Este importantă angajarea anturajului familial în acțiunile terapeutice, familia fiind necesar să fie informată corect și științific asupra modificărilor psihologice ale vârstnicului, care nu sunt de natură patologică și nici intenționate, fiind obiective și independente de voința subiectului.

De multe ori suferința cea mai importantă a vârstnicului, trecută adesea cu vederea fiindcă nu e integrabilă unui cadru medical, dar poate genera simptomatologie medicală, este izolarea; această

criză psiho-socială are un efect precipitant senectogen.

CONCLUZII

Datorită dificultăților specifice, este foarte importantă abordarea problemelor medicale ale vârstnicilor într-o echipă multidisciplinară. Practic, este foarte complicat pentru un singur medic să rezolve problemele bătrânului. Se impune de aceea o evaluare complexă efectuată de o echipă alcătuită din mai mulți specialiști.

Se impun eforturi pentru difuzarea și însușirea unei concepții științifice despre îmbătrânire, ca o etapă firească, obligatorie a existenței umane, căreia trebuie să i se asigure o desfășurare demnă, plină de respect, ferită de griji și de boli, spre a fi bine suportată și chiar valorificată în folosul familiei, al societății. Este ceea ce s-a delimitat prin conceptul de „pregătire pentru îmbătrânire”, o sinteză de principii educaționale, care apelează la un număr mare de discipline: gerontologia, geriatria, psihologia, educația sanitară, sociologia, etica, etc.

La educația progeriatrică a populației se impune a se asocia *educația și formarea profesională* adaptată a celor chemați prin specificul profesiei lor să acorde îngrijiri bătrânilor, atunci când aceștia se află în situații dificile, adică educația și formarea personalului care necesită o continuare de eforturi formative.

Echipa trebuie să evite asistența fragmentară sau incompletă și trebuie să acționeze coordonat.

Munca în echipă este o artă.

“Existăm vremelnic prin ceea ce luăm din jur, dar vom trăi veșnic prin ceea ce dăruim”

(Douglas M. Lawson)

“Unii oameni sunt prea oboseți ca să vă dăruiască un zâmbet. Dăruți-le voi unul pentru că nimeni nu are mai mare nevoie de un zâmbet decât acela care nu-l mai poate dărui.”

Dr. Mioara Mincu

BĂTRÂNII! ÎNȚEPLĂCIUNEA CARE NE CĂLĂUZEȘTE

Florența Speranța Troacă
Absolvent Școala Ecologică, promoția 2002

Mi-am dorit dintotdeauna să lucrez cu oamenii, să îi înțeleg și să îi ajut, motiv pentru care, într-o zi de toamnă m-am înscris la Școala Ecologică, pentru a deveni asistentă medicală.

”Pentru a fi asistent medical nu sunt de ajuns cei trei ani de postliceală”. Acestea sunt cuvintele doamnei diriginte în prima zi de geriatrie, “trebuie să ai suflet”, spunea dânsa, “să îți înțelegi pacienții ca pe părinții tăi atunci când îți vorbesc despre boala lor, să pui suflet în ceea ce faci, pentru că viața lor depinde de tine”.

La momentul respectiv acele cuvinte mi s-au părut prea mari. Nu am înțeles importanța lor.

Peste ani am avut șansa să lucrez într-un cămin pentru bătrâni și mi-am dat seama câtă înțelepciune se afla în acele cuvinte.

De ce?

În acest cămin se află bunicii noștri, ai tuturor, care în afară de tratament au nevoie de noi, să le arătăm că ne pasă, să îi ascultăm și din toată inima să le arătăm afecțiunea noastră. Un simplu “ce mai faci?” sau o strângere de mână pentru ei înseamnă foarte mult, iar pentru noi, satisfacție când vedem bucuria din ochii lor.

Deși e trist, majoritatea, după o viață plină de bucurii și necazuri, au ajuns aici. Acum casa lor este căminul, iar familia și speranța suntem noi.

Cât de tare ai fi și cât ți-ai impune să nu o faci, zi după zi te atașezi tot mai mult, suferi, plângi odată cu ei atunci când bătrânețea și boala își pun amprenta tot mai mult, râzi și te bucuri odată cu ei, mori câte puțin cu fiecare din ei... Uneori, sunt ca niște copii, au nevoie permanent de toată atenția ta. Unii poate nu-și mai amintesc numele lor, poate nu-și mai recunosc copilul sau îl privesc cu indiferență atunci când îl văd, dar, cu siguranță, zâmbesc atunci când mă văd pe mine. Toți suntem o familie.

Totul se face în echipă. Se pleacă de la medicul care știe cel mai bine despre boala lui, la asistenta și infirmiera care îi satisface toate nevoile; îl ajută dându-i un pahar cu apă, făcându-i igiena corporală, plimbându-l și, cel mai important, ascultându-i aceeași poveste spusă la nesfârșit...



despre cine a fost, ce a realizat de-a lungul timpului, și cum și-ar dori să aibă un sfârșit la fel de demn, așa cum a trăit.

Aici mi-am desăvârșit tehnicile însușite în școală, pe care la început credeam că le pot face cu ușurință oriunde, cu orice categorie de pacienți. Dar nu a fost așa.

Acum îmi dau seama că profesionalismul meu răspunde nevoilor multiple ale vârstnicilor bolnavi și dependenți – nevoi fizice și psihologice, de combatere a tuturor simptomelor, de ameliorare a stării generale, de comunicare și, nu în ultimul rând, a nevoilor spirituale.

Viața trebuie trăită așa cum este... pentru că ni s-a dat fără să o cerem și ni se va lua fără să fim întrebați...

Să fim buni și “să nu îi uităm pe cei ce uită” !

GANODERMA LUCIDUM

Prof. Marian NIȚĂ
Farm. Laurențiu DINU

Ganoderma conține mai mult de 200 de elemente active care pot fi împărțite în 3 categorii: 30 % elemente solubile în apă, 65% elemente solubile organic, 5% elemente volatile. *Ganoderma Lucidum* este unica sursă cunoscută a grupului de triterpenoide numite acizi ganoderici (dintre care cei mai studiați sunt acidul ganoderic A și acidul ganoderic B), care au o structură moleculară similară cu hormonii steroizi.

Este o sursă a polizaharidelor biologice active, care au proprietăți medicinale și care conțin: ergosterol, comarin, manitol, lactonide, alcaloide, acizi grași nesaturați, vitamine și minerale.

Dintre cele mai importante acțiuni ale acizilor ganoderici amintim:

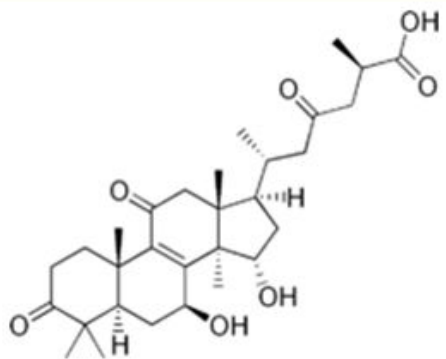
- acțiunea hepato-protectoare
- efect antitumoral
- inhibarea enzimei 5-alfa-reductaza cu un rol deosebit în metabolismul steroizilor, responsabilă pentru transformarea testosteronului într-un compus cu o potență farmacologică mai mare, dihidrotestosteronul

Medicamentele inhibitoare ale enzimei 5-alfa-reductaza sunt folosite în hiperplazia benignă de prostată și în cancerul de prostată.

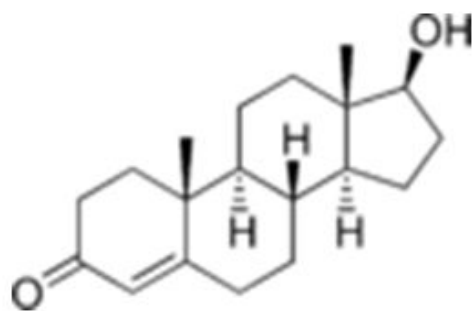
Științele medicale se concentrează în prezent asupra câtorva elemente principale, cum sunt: Polizaharidele, Germaniul organic, Adenozinele, Triterpenoidele și Esența ganodermică.

Polizaharidele și germaniul organic îmbunătățesc capacitatea naturală de vindecare a organismului și fortifică sistemul imunitar. Ele au proprietăți antitumorale împiedicând degenerarea organelor interne și întărind celulele din țesuturi. Aceste elemente determină creșterea nivelului de oxigen din sânge și facilitează eliminarea celulelor moarte și a toxinelor solubile în apă.

(NOTA: Ciuperca obișnuită conține polizaharide în cantități variate. Farmaciștii japonezi au extras polizaharidele din "Yun- Jong", care face parte din aceeași familie din care face parte și Ganoderma și

Acid Ganoderic A	
	
Denumire IUPAC	Acid (2 <i>R</i> ,6 <i>R</i>)-6-[(5 <i>R</i> ,7 <i>S</i> ,10 <i>S</i> ,13 <i>R</i> ,14 <i>R</i> ,15 <i>S</i> ,17 <i>R</i>)-7,15-dihydroxy-4,4,10,13,14-pentamethyl-3,11-dioxo-2,5,6,7,12,15,16,17-octahydro-1 <i>H</i> -cyclopenta[<i>a</i>]phenanthren-17-yl]-2-methyl-4-oxoheptanoic
Identificatori	
Număr CAS	[81907-62-2]
PubChem	471002
Proprietăți	
Formula Moleculară	C ₃₀ H ₄₄ O ₇
Masa molară	516,67

au produs un medicament numit P.S.K. Acest medicament a fost folosit ca imunoterapie în cancer și s-a dovedit a fi eficient, fiind astfel aprobat de către Departamentul Medical Koseisho din Japonia. El se prescrie pacienților cu cancer în scopul prevenirii metastazării și are ca efect creșterea imunității organismului prin producerea de anticorpi. Atunci când s-au publicat informații în mediul de



Testosteron

specialitate despre conținutul ridicat de polizaharide din Ganoderma, aceasta a fost legitimată la rândul ei ca o plantă curativă cu proprietăți deosebite, fiind aprobată siguranța prescrierii ei de către același departament medical din Japonia.)

Adenozina împiedică formarea de cheaguri în sânge, îmbunătățește circulația sanguină, scade nivelul de colesterol, reduce grăsimile, îmbunătățește funcționarea cortexului și a glandelor interne determinând menținerea echilibrului endocrin, reglează metabolismul, aduce starea de tinerețe și de energie în corp și menține echilibrul PH-lui din sânge.

Adenozina întărește sistemul digestiv, împiedică alergiile datorate antigenilor, reduce colesterolul și activează nucleul celulelor.

Triterpenoidele fortifică sistemul digestiv și construiesc protecția împotriva alergiilor cauzate de antigene. Reduce colesterolul și conținutul de substanțe grase, activează nucleele celulelor.

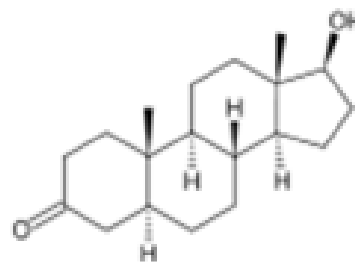
IMPORTANTA GERMANIULUI ORGANIC

Conform cercetărilor efectuate de medicul japonez Dr. Kazuhiko Asai, Ganoderma conține 800- 2000 p.p.m. de GERMANIU, ceea ce reprezintă de 4- 6 ori mai mult decât conținutul de germaniu din Ginseng. Compusul de germaniu dizolvat în apă este diferit de celelalte medicamente.

Bazată pe teorii ale fizicii moderne, știința medicală a creat biochimia cuantică. Corpul uman este compus din celule cu potențial electric. Scanările undelor creierului sunt folosite pentru a diagnostica diferite boli ale acestuia prin comparația diferențelor de potențial electric. Atunci când un organism devine disfuncțional, potențialul electric se modifică.

Germaniul schimbă potențialul anormal într-unul normal datorită faptului ca este un

Esența ganodermică întinerește țesuturile organismului, conservă funcțiile organismului, menține starea de tinerețe, vindecă problemele pielii și înfrumusețează pielea. Este totodată eficientă pentru uzul extern în tratarea rănilor, a ulcerărilor mucoasei bucale și pentru oprirea sângerării. Companiile farmaceutice japoneze au reușit să îmbunătățească metodele de administrare a Ganodermei, astfel încât ea să devină superioară calitativ. A fost aprobată siguranța din punct de vedere medical de către Departamentul de Sanătate Koseisho din Japonia.



Dihidrotosteron

Important: Gustul amar al acestuia este analizat constant de către companiile medicale și farmaceutice din Japonia. Eficacitatea sa este datorată interdependenței dintre germaniu și polizaharide. Unele plante o pot conține pe una sau pe cealaltă, însă Ganoderma Lucidum este mult mai eficient deoarece le conține pe amândouă. Toate produsele gano Excel conțin ciuperca GANODERMA LUCIDUM pentru potențarea efectelor. În prezent Ganoderma se produce și în Australia datorită eficienței sale remarcabile în rezolvarea unui număr mare de cazuri.

semiconductor neutru. Să luăm de exemplu celulele canceroase. Când acestea se dezvoltă foarte repede, potențialul electric de la nivelul membranei celulare crește.

În acest moment, dacă elementele componente ale germaniului sunt în apropiere, acestea vor urmări electronii celulelor canceroase schimbându-le potențialul obținându-se o stare de echilibru, astfel oprind evoluția bolii spre starea malignă și metastază. Drepturile internaționale de patent pentru obținerea germaniului organic solubil în apă au fost obținute în 1970, după 20 de ani de cercetări, de doctorul în inginerie Kazuhiko Asai.

Germaniul acționează asupra medicamentelor bazate pe oxigen molecular organic favorizând

dehidrogenarea și creșterea nivelului de oxigen în organism. Noi mâncăm pentru a avea energie și pentru a supraviețui. Procesul metabolic transformă substanțele nutritive pentru a genera energia necesară organismului. Producții finali ai acestui proces sunt dioxidul de carbon și hidrogenul. Dioxidul de carbon este expirat, iar hidrogenul este combinat cu oxigenul inhalat, rezultând apa ce va fi eliminată din corp. Pentru a regla aceste pierderi, este necesară o cantitate foarte mare de oxigen. Deoarece compusul organic este în strânsă legătură cu hidrogenul, germaniul are o funcție de dehidrogenare, acționând ca o reacție oxigen-hidrogen ce se va autolimita ulterior. Această funcție a germaniului favorizează folosirea mai eficientă a oxigenului din sânge. Germaniul organic este eliminat în 20-30 de ore din organism sub formă de hidroxil- germaniu.

În urma experimentelor clinice (efectuate de Dr. Chirotaka Tenaka) pe animale (șobolani), după o expunere la radiații până la reducerea cu 50% a numărului de globule albe și roșii, aceștia au fost injectați cu o soluție ce conținea germaniu organic. După 2 săptămâni, numărul de globule albe și roșii s-a refăcut complet, mai mult, deși măduva osoasă fusese distrusă din cauza radiațiilor, ea și-a reluat funcțiile. După această perioadă de timp nu s-au mai găsit urme ale germaniului în corpul animalelor.

Germaniul conținut în Ganoderma: mărește cantitatea de oxigen absorbită de sânge de până la 1,5 ori; îmbunătățește circulația sângelui; poate susține metabolismul și împiedică degenerarea țesuturilor;

Efectele farmacologice a extractului total de Reishi (Ganoderma) in vivo și in vitro (referință Hobbs-1995)

- analgezic;
- activitate anti-alergică;
- efect bronhitis-preventativ, determină regenerarea epiteliului bronhial;
- anti-inflamator;
- antibacterian, contra *Staphylococci*, *Streptococi* și *Bacillus pneumoniae* (prin stimularea activității sistemului imunitar);
- antioxidant, elimină radicalii liberi;
- activitate antitumorală;
- efect antiviral, prin stimularea producerii de interferon;
- scade presiunea sanguină;
- intensifică proliferarea celulelor nucleate a măduvei osoase;

anti-oxidant specific ce reduce radicalii liberi și efectele secundare ale câmpului electromagnetic; întărește sistemul imunitar; echilibrează nivelul glucidelor în sistemul sanguin; optimizează potențialul electric al celulelor; previne degenerarea funcțională;

Germaniul organic este eficient în tratamentul următoarele afecțiuni: ateroscleroza; encefaloragie și complicațiile sale; epilepsie; hemiplegie; ulcer gastric; tulburări de menopauză; boli cardiace (angina pectorală) și hepatice; psihoza senilă; reumatism cronic; sindromul Raynaud; ca analgezic pentru bolnavii de cancer.

Efecte ale germaniului organic în organism: scade vâscozitatea sângelui; catifelează pielea și îmbunătățește culoarea tenului; din cauza nivelului crescut de oxigen, crește capacitatea de concentrare și dispare senzația de oboseală; dispare căscatul; elimină rapid efectele intoxicației cu monoxid de carbon; - stimulează circulația sângelui la nivelul extremităților; este eficient în accidentele vasculare cerebrale, crescând cantitatea de oxigen la nivelul creierului; produce un somn adânc și liniștit; previne recidiva tumorilor maligne după intervenții chirurgicale (suprimă activitatea celulelor canceroase și previne metastazarea, are un efect mai puțin vizibil în fazele terminale ale cancerului); conduce la o stare de confort psihic; ameliorează simptomele cauzate de afecțiuni ale prostatei; persoanele cu o stare generală bună cărora li se va administra germaniu pot înregistra o creștere a capacității mentale, a energiei, a imunității.

- tonic cardiac, reduce nivelul colesterolului, intensifică metabolismul miocardic, și ameliorează hemodinamica coronariană;
- diminuează activitatea anticolinergică centrală și periferică pe sistemul nervos, reducând astfel efectele cofeinice, relaxând musculatura;
- intensifică activitatea imunitară (NK) *in vitro*;
- expectorant și antitusiv;
- imunopotențiator general;
- activitate anti-HIV *in vitro* și *in vivo* (efecte benefice la SIDA);
- îmbunătățește funcția adrenocorticală;
- mărește producția de interleukină de tip 1 și 2;

RECUPERAREA MEDICALĂ ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Dr. Daniela Vlădoi

Poliartrita reumatoidă este o afecțiune cronică autoimună, cu etiopatogenie încă incertă, caracterizată prin inflamații nespecifice de obicei simetrice ale articulațiilor periferice, cu evoluție distructivă progresivă a structurilor articulare și periarticulare și marcat potențial invalidant, asociind multiple afectări extraarticulare.

Tratamentul poliartritei reumatoide este complex și trebuie să aibă în vedere următoarele obiective:

- influențarea durerii și inflamației
- menținerea mobilității articulare și a tonusului muscular
- prevenirea pozițiilor vicioase și a deformărilor articulare
- prevenirea sau ameliorarea deficitelor funcționale de prehensiune, ortostatism și mers.

Mijloacele de realizare a acestor obiective sunt:

1. tratamentul igienico-postural
2. tratamentul medicamentos (AINS, AIS)
3. tratamentul de fond (methotrexat, sulfasalazina, antimalarice, leflunomid, infliximab, etanercept, adalimumab)
4. tratamentul fizical (electroterapie, hidrotermoterapie, masaj, kinetoterapie)
5. tratamentul chirurgical (sinovectomie, chirurgia artroscopică, artroplastia, artrodeza)
6. tratamentul balnear
7. terapia ocupațională

Un rol deosebit de important în terapia poliartritei îi revine medicinei fizice și recuperării medicale, a cărei reprezentantă sunt și eu. Voi insista deci pe aspecte caracteristice specialității mele, aspecte extrem de utile și eficiente de pe urma cărora pacientul poate avea un real beneficiu pentru atenuarea durerii, dizabilității în vederea ameliorării calității vieții și reintegrării socio-profesionale.

Tratamentul igienico-postural presupune educarea pacientului în privința posturilor pentru a preveni deformările articulare și pozițiile vicioase mai ales în stadiile acute ale bolii. Repausul articulațiilor afectate se realizează folosind atele sau orteze aplicate în poziții funcționale care se îndepărtează zilnic pentru efectuarea unor mișcări pasive nedureroase. Repausul în stadiul de decompensare algică și inflamatorie nu trebuie să fie prea îndelungat pentru că există riscul instalării anchilozelor.

Tratamentul fizical se realizează prin 4 mijloace:

1. Electroterapia. Se folosesc curentul galvanic, curenți de joasă frecvență (CDD, TENS, Trabert), medie frecvență (curentul interferențial) sau înalta frecvență (ultrasunetul) în funcție de stadiul evolutiv al bolii și scopul propus (antialgic, relaxant, dinamogen, fibrolitic).

2. Hidrotermoterapia. Cuprinde o serie de proceduri care folosesc apa simplă la diferite temperaturi (rece în stadiul acut sub formă de comprese sau caldă, la 36 grade Celsius în stadiul subacut și cronic sub forma dușului subacval sau a kinetoterapiei la bazin) sau apa cu diferite ingrediente (namol, parafina, plante medicinale) în formele de boală stabilizată.

3. Masajul. Se aplică în orice stadiu al bolii, însă va fi sedativ cu efect analgic și relaxant muscular în stadiul acut, pe când în stadiile subacut și cronic va fi trofic cu rol de întreținere a tonicității și troficității musculare.

4. Kinetoterapia. Are drept țintă menținerea sau recuperarea mobilității articulare la nivelul membrului superior cu accent pe conservarea prehensiunii, precum și la nivelul membrului inferior cu accent pe conservarea ortostatismului și mersului. Încă din perioada de debut este importantă:

a) menținerea sau corectarea aliniamentului segmentelor și posturilor fiziologice: se va evita statul



prelungit pe scaun sau fotoliu; se va folosi un pat tare; bolnavul trebuie să doarmă cu membrele inferioare întinse pentru evitarea flexumului de genunchi; se poate utiliza în timpul nopții o atelă de genunchi posterioară care să asigure extensia completă a genunchiului; în timpul mersului, bolnavul se va sprijini în baston, cârje sau cadru de mers în perioada de decompensare inflamatorie pentru descărcarea articulațiilor portante; se pot întrebuința susținători plantari care să prezerve bolțile piciorului; se recomandă reducerea înălțimii tocului astfel încât presiunea maximă să cada în scobitura din mijlocul plantei și nu pe articulațiile metatarsofalangiene; se va folosi încălțăminte comodă, ușoară, destul de adâncă pentru a permite flexia degetelor înăuntrul ei; pentru evitarea devierilor mâinii și dislocării falangelor se recomandă atela din gips pentru pumn; pentru combaterea flexumului de cot se pot utiliza atele alternante de flexie și extensie.

b) menținerea sau corectarea mobilității articulare. Depășirea redorii matinale se face prin mișcări active înainte de ridicarea din pat. Se fac din toate articulațiile începând cu degetele, pumnii, coatele, umerii și apoi membrele inferioare. Sunt lente, pe toată amplitudinea de mișcare și pe toate direcțiile. Pentru combaterea tendinței de scurtare a tesuturilor moi periarticulare se va face stretching.

c) menținerea sau ameliorarea forței musculare. Forța unui mușchi poate fi marită fie prin contracții izometrice, fie prin contracții izotone. În stadiul acut se folosesc exerciții izometrice pentru conservarea tonusului muscular ce controlează articulația afectată. În stadiul cronic sunt utilizate exerciții active simple pentru menținerea sau creșterea mobilității, active cu rezistență pentru creșterea tonusului muscular,

exerciții izometrice regulate ce cresc atât forța musculară cât și rezistența musculară.

Terapia ocupațională. Pentru că în majoritatea cazurilor de poliartrită reumatoidă, bolnavii își pierd destul de repede capacitatea funcțională a membrului superior în general și a mâinii în special, sunt recomandate activități precum: țesutul, împletitul, modelatul, dactilografiatul, desenatul, mânuirea marionetelor. Rol adjuvant au și activități casnice precum: curatatul și tocatul zarzavaturilor, spălatul vaselor (cu apă caldă), a geamurilor, ștergerea prafului. Dintre activitățile recreative și sportive sunt indicate jocul cu mingea, popice, biliard, tenis de masa, table.

ADL-urile. Cuprind totalitatea gestualităților vieții noastre cotidiene: îmbrăcat, mâncat, mers, igiena personală, gătit. Este important ca bolnavul cu poliartrită reumatoidă să desfașoare singur, fără ajutor chiar toate activitățile obișnuite zilnice, iar eventualele dificultăți inițiale vor diminua pe măsura repetării cu perseverență a activităților respective. Dacă s-a instalat incapacitatea funcțională, continuarea executării ADL-urilor trebuie realizată cu unele amenajări: îngoșarea mânerelor tacâmurilor; vase de bucătărie ușoare, cu mânere duble; uși care se pot deschide doar prin împingere; întrerupătoare electrice situate mai jos; scaune și wc-uri mai înalte; îmbrăcăminte ușor de îmbrăcat și dezbrăcat (fără nasturi); încălțăminte ușor de încălțat (fără șireturi)

Tratamentul balnear. Cura balneară în poliartrita reumatoidă are indicații restrânse. Doar formele stabilizate de boală sau care au suferit intervenții operatorii reparatorii pot beneficia de cure balneare la Geoagiu și Moneasa.

STRESUL LA ASISTENTELE MEDICALE

As. Marinela Chelu

Munca asistentelor și a îngrijitorilor este foarte dificilă și este considerată cu risc de îmbolnăvire. Acest lucru poate fi confirmat nu numai de asistente, ci și de experții în domeniul medical și de datele statistice.

Bolile ocupaționale din domeniul medical surclasează chiar și domeniul construcțiilor sau al industriei metalurgice. Pe lângă efortul fizic și riscul asociat infecțiilor, o problemă foarte gravă o reprezintă stresul psihic.

Personalul medical este expus bolilor contagioase și substanțelor chimice. Trebuie să manipuleze pacienți cu greutate mare și, adesea, este stresat de responsabilitatea pe care o are față de pacienți.

Stresul fizic și psihic sunt factori de risc pentru accidente de muncă și pot avea repercursiuni grave.

Sănătatea personalului medical reprezintă o problemă pentru managementul spitalului mai ales din cauza lipsei de personal calificat și cu experiență în domeniu.

Asistentele sunt numite uneori “îngeri în alb”. Chiar dacă medicii examinează pacienții și efectuează intervențiile chirurgicale dificile, asistentele sunt acelea care au contact permanent cu pacientul. Acestea, pe lângă activitatea profesională care include administrarea medicației, a injecțiilor, asigură pacienților, de asemenea, suport psihic, servicii minore și o atenție constantă. Ea trebuie să fie disponibilă, atunci când pacientul are nevoie de ajustarea patului, când trebuie mutat din pat sau când are nevoie să i se dea ceva după noaptea.

“Îngerul în alb” este expus unor riscuri foarte mari. Datele legate de bolile ocupaționale, furnizate de Institutul de Informatică și Statistică Medicală relevă riscul la care este expus personalul medical. Din punct de vedere statistic, personalul din sănătate ocupă primul loc în ceea ce privește bolile

ocupaționale. Ultimele locuri sunt ocupate de construcții și minerit. În plus, față de celelalte domenii, în sănătate cele mai afectate sunt femeile.

Personalul medical lucrează într-un mediu în care este expus bolilor infecțioase, radioactivității și substanțelor chimice agresive. În această profesie efortul fizic și psihic depus este foarte mare. Trebuie să manipuleze pacienți cu greutate corporală mare, sub un stres mental crescut. Efectul acestor factori de risc asupra asistentelor este divers. Multe dintre efecte apar după un timp foarte mare de la expunere. De exemplu, terapia cu citostatice sau radioterapia poate avea efecte negative abia după câteva decade.

Foarte comune, dar dificil de monitorizat sunt problemele personalului medical legate de afecțiunile aparatului locomotor. Principala cauză a acestor afecțiuni o reprezintă manevrarea pacienților, dar și eforturile fizice depuse pentru schimbatul lenjeriei paturilor, curățenie, sau gătitul.

Rezultatul unei zile de efort fizic susținut este durerea de spate, care, în timp, poate duce la deformări ale coloanei. Acestea sunt boli pe termen lung, dificil de tratat, care au consecințe permanente asupra sănătății.

Pentru că majoritatea asistentelor este reprezentată de femei, bolile datorate efortului fizic în domeniul medical sunt mult mai serioase. Numărul bărbaților care activează în acest domeniu este mult mai scăzut deși aceștia sunt mai rezistenți la efort și reprezintă doar 10% din personalul ce exercită această profesie. În unele țări acest procent nu depășește 3%.

Afecțiunile coloanei sunt cele mai comune probleme ale personalului medical. Ca incidența, numărul afecțiunilor aparatului locomotor este urmat îndeaproape de stresul mental, depresie și epuizare. La fel de important ca și epuizarea fizică a asistentelor este stresul psihic la care acestea sunt

supuse în timpul programului de lucru. Problemele legate de stress sunt adesea uitate, mai ales în departamentele de terapie intensivă sau oncologie. La fel este și în departamentele de geriatrie sau în clinicile de bolnavi cronici. Cerințele ridicate la locul de muncă, necesitatea de a oferi performanțe maxime, lipsa personalului medical calificat, salariile mici sunt factori de stres care contribuie la oboseală și epuizarea personalului. Oboseala pe termen lung devine cronică și se asociază cu istovirea și scăderea rezistenței la oboseală. Pot rezulta boli mentale și fizice grave. În ultima perioadă, procentul de boli mentale, datorate suprasolicitării, este în creștere (Sindromul Burn-out).

Asistentele sunt cele mai afectate de Sindrom Burn-out datorită stresului pe termen lung. În ultimul timp, se vorbește despre acest Sindrom asociat progresului. Afectează, în general, persoanele cu profesii ce presupun comunicare. Sindromul se asociază cu depresia, pierderea încrederii în propria persoană, sentimental de singurătate.

Un mediu de lucru plăcut și un echipament adecvat contribuie la reducerea stresului personalului medical. Folosirea culorilor potrivite reduce semnificativ oboseala și crește randamentul muncii. La polul opus, un design inadecvat poate îngreuna activitatea asistentelor și a medicilor.

AMINTIRI DINTR-UN STAGIU DE PRACTICĂ ...

Daniela Meiloiu
Anul III B A.M.G.

În decursul celor 3 ani de studiu am făcut multe stagii de practică, în la fel de multe secții. Cel care și-a lăsat amprenta asupra mea a fost cel din spitalul de Boli Infecțioase, deoarece am avut parte de o lecție de viață.

Să vă povestesc...

Era într-o zi friguroasă, cu zăpadă, înaintea sărbătorilor de iarnă și eram foarte furioasă că doamna Otilia ne stresa cu practica ei, că trebuia să mă "sacrific" să mă trezesc de dimineață, să vin cu trenul, să fiu la ora 7⁰⁰ la spital, că părinții mei nu o să vină de sărbători, fiind plecați din țară și nu aveam bani pentru nu știu ce aiureli. Consideram că Providența e foarte nedreaptă cu mine...

După prezență și administrarea tratamentelor au venit colegele de la alte etaje să mergem la ultimul etaj, pentru că auzisem noi că acolo sunt internați pacienți cu HIV/SIDA.

Ne-am bulucit toate într-un salon unde era o mamă cu copilul ei de 12 ani, bolnav de SIDA, în ultimul stadiu.

Ne-am prezentat și, nu știu cum am început să glumim. Atrasă de râsete a venit și o fetiță infectată HIV, din salonul alăturat.

Când a trebuit să plecăm, mama aceluia copil ne-a mulțumit că am vorbit cu copilul ei și nu ne-a fost frică de el.

Am înțeles că pereții frumos colorați și salonul plin cu jucării nu îi mulțumește cu nimic, că sunt nefericiți când infirmiera îi cheamă pe hol și le pune lenjeria în brațe, că au nevoie de afecțiune și nu doar de medicamente.

M-am întrebat ce bucurie pot aduce sărbătorile acesei femei când vede copilul ei în atâta suferință? Cum poate să se bucure de o conversație de o jumătate de oră cu niște necunoscute?

LECȚIA MEA DE VIAȚĂ?

Am înțeles că această meserie nu este doar o practică a mâinilor și a cunoștințelor aplicate din cărți, ci este o meserie care trebuie să vină din inimă.

Mi-a fost rușine de mine și de nimicurile pe care le consideram probleme.

De fiecare dată când consider că am probleme îmi dau exemplu acea mamă...

Plantează un cuvânt de iubire adânc în inima unui om.
Hrănește-l cu un zâmbet și o rugăciune
și privește ce se întâmplă.

Max Lucado

MALADIA ALZHEIMER

Dr. Gerda Margine

Două gene care par a fi vinovate de apariția și declanșarea temutei boli Alzheimer au fost identificate de cercetătorii britanici din cadrul Universității din Nottingham. Acum, întreaga suflare a medicinei așteaptă crearea unei medicații eficiente care să eradichez maladia Alzheimer, o afecțiune care afectează milioane de persoane.

După 16 ani de studii concentrate, cercetătorii au reușit să identifice genele responsabile de apariția maladiei Alzheimer. Genele au fost identificate în urma unui studiu de anvergură ce a constatat în analiza detaliată a peste 16.000 de mostre de ADN. Ultima genă identificată a fost numită APOE4, iar cercetătorii consideră că aceasta deține misterul tratării bolii Alzheimer. Datele obținute de englezi au fost trimise colegilor francezi care au reușit să identifice și cea de-a treia genă, așa numita CR1.

Cele două gene recent descoperite prezintă un rol important în protecția creierului uman. Modificarea genelor respective duce la schimbarea rolului inițial de protecție într-unul de atacare a creierului. Cercetările au mai relevat importanța nivelului colesterolului și sistemului imunitar în declanșarea maladiei Alzheimer.

“Noile descoperiri vor permite oamenilor de știință să pună cap la cap cauzele apariției bolii

Alzheimer. Acestea pot fi o combinație de factori de la o secvență de gene, la stilul de viață al persoanei respective sau evenimente dramatice în viața acesteia” declară dr. Susane Sorensen din cadrul Alzheimer Society. În prezent, în Marea Britanie, există peste 700.000 de persoane care suferă de demență senilă, specialiștii anticipând că numărul va atinge 1,7 milioane în anul 2050.

O cercetătoare de origine română este pe cale să descopere un tratament care poate preveni apariția Alzheimer-ului. Româncă Roxana Cărare, cercetătoare de elită și consul onorific al României la Southampton, în Marea Britanie, conduce grupul de britanici care au făcut descoperirea - un tratament ce ar putea preveni maladia Alzheimer.

“Am început să lucrăm la o nouă moleculă care ar putea preveni apariția toxinelor acumulate în creierul atins de Alzheimer. Am descoperit că toxinele se elimină prin creier prin canale foarte subțiri spre vasele de sânge”, a afirmat specialist Roxana Cărare.

Mai mult, cercetătoarea este de părere că descoperirea va aduce o schimbare uriașă în viețile celor care suferă de Alzheimer, însă spune că vor avea nevoie de o finanțare mai mare pentru a pune în practică rezultatele cât mai repede.

Important nu este să dobândești, ci să descoperi!

Important nu este să descoperi, ci cum descoperi!

Important nu este cum descoperi, ci ceea ce modifică descoperirea în interiorul tău!

Important nu este ce se modifică în interiorul tău, ci ceea ce se modifică în ceilalți prin faptul că ceva s-a modificat în interiorul tău!

Cezar Cuda (Lumea minunată a Qigong-ului)

SIMPONI – UN NOU MEDICAMENT PENTRU TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR INFLAMATORII

Simoni este o soluție injectabilă care conține substanța activă golimumab. Medicamentul este disponibil sub formă de stilou injector (pen) preumplut și de seringă (50 mg).

Simponi este un medicament antiinflamator. Acesta se utilizează la adulți pentru tratarea următoarelor afecțiuni:

- artrită reumatoidă (o boală care cauzează inflamarea articulațiilor) activă moderată până la severă.

Simponi se utilizează în combinație cu metotrexat la pacienți care nu au prezentat un răspuns adecvat la alte tratamente, inclusiv metotrexat.

- artrită psoriazică (o boală care cauzează apariția de plăci scuamoase de culoare roșie pe piele și inflamarea articulațiilor) activă și progresivă. Simponi se utilizează la pacienți care nu au prezentat un răspuns adecvat la alte tratamente. Se poate administra în monoterapie sau în combinație cu metotrexat;

- spondilită anchilozantă (o boală care cauzează inflamare și dureri la nivelul articulațiilor coloanei vertebrale) activă severă. Simponi se utilizează la pacienți care nu au prezentat un răspuns adecvat la alte tratamente.

Substanța activă din Simponi, golimumabul, este un anticorp monoclonal. Un anticorp monoclonal este un anticorp (un tip de proteină) care are rolul de a recunoaște și de a se lega de o structură specifică (numită antigen) ce se găsește în organism. Golimumabul a fost conceput pentru a se lega de un mesager chimic din organism numit factorul de necroză tumorală alfa (TNF- α). Acest mesager este implicat în cauzarea inflamației și se găsește în concentrații ridicate la pacienții cu bolile în

tratamentul cărora se administrează Simponi. Prin blocarea factorului TNF- α , golimumabul reduce inflamația și alte simptome ale acestor boli.

Medicamentul se poate elibera numai pe bază de rețetă.

Simponi 50 mg a fost mai eficace decât placebo în cazul tuturor bolilor studiate.

În cadrul primului studiu privind artrita reumatoidă, în care pacienților li s-a administrat, de asemenea, metotrexat, după 14 săptămâni, 55% din pacienții tratați cu Simponi (49 din 89) au înregistrat reduceri de 20% față de 33% (44 din 133) din pacienții tratați cu placebo.

Acest studiu a demonstrat, de asemenea, că pacienții tratați cu Simponi au prezentat ameliorări mai importante în efectuarea activităților zilnice. În cadrul celui de-al doilea studiu privind artrita reumatoidă, după 14 săptămâni, 35% din pacienții tratați cu Simponi în monoterapie (54 din 153) au înregistrat reduceri de 20% față de 18% din pacienții tratați cu placebo (28 din 155). În cadrul celui de-al treilea studiu privind artrita reumatoidă, după 24 de săptămâni, 40% din pacienții tratați cu Simponi și metotrexat au înregistrat reduceri de 50% (64 din 159) față de 29% din pacienții tratați cu placebo (47 din 160) și metotrexat.

În cadrul studiului privind artrita psoriazică, după 14 săptămâni, 51% din pacienții tratați cu Simponi (74 din 146) au prezentat reduceri de 20% față de 9% din pacienții tratați cu placebo (10 din 113).

În cadrul studiului privind spondilita anchilozantă, după 14 săptămâni, 59% din pacienții tratați cu Simponi (82 din 138) au înregistrat reduceri de 20% față de 22% din pacienții tratați cu placebo (17 din 78).

Primul citostatic românesc pe piața americană

Agencia de Control și Certificare a Medicamentelor (FDA) a acordat Grupului Actavis, una dintre cele mai mari companii internaționale din industria farmaceuticelor generice, aprobarea de a comercializa pe piața din SUA primul citostatic românesc - produsul injectabil Clorhidrat de Irinotecan. Clorhidratul de Irinotecan sub formă injectabilă este echivalentul generic al produsului Pfizer Camptosar și va fi disponibil sub formă de fiole cu concentrația de 40 mg/2 ml și 100 mg/5 ml.

Medicamentul este indicat în tratamentul pacienților cu diagnostic de cancer colorectal metastatic, a căror afecțiune a recidivat sau s-a agravat după tratamentul inițial cu fluorouracil.

„Lansarea Irinotecanului marchează extinderea portofoliului Actavis în zona medicamentelor injectabile. Compania este hotărâtă să intre pe segmentul spitalelor și are în prezent circa 300 de dosare în curs de aprobare pentru medicamente injectabile în întreaga lume. Mai mult chiar, proiectele de înregistrare a noilor produse de către Actavis sunt extrem de ambițioase, în acest moment fiind în curs de dezvoltare și înregistrare peste 60 de produse, dezvoltate intern dar și prin

intermediul unor parteneriate cu alte companii”, a declarat Doug Boothe, vicepreședinte executiv al Actavis pentru operațiunile din SUA.

Clorhidratul de Irinotecan este dezvoltat și produs de unitatea Actavis din România, el reprezentând și primul produs înregistrat de o companie farmaceutică românească pe piața din SUA.

„Divizia Actavis din România este centrul de excelență al Grupului, specializat în dezvoltarea și producția medicamentelor oncologice. La începutul anului trecut, am primit un aviz favorabil din partea FDA, ceea ce a însemnat posibilitatea de a intra cu produsele oncologice dezvoltate de companie pe piața din SUA, cea mai mare și mai competitivă piață din domeniul farmaceutic. Am fost încrezători în forțele noastre și rezultatul este pe măsură”, a declarat Laurențiu Scheușan, managing director al Actavis în România. În prezent, grupul Actavis comercializează peste 50 de produse în spitalele din întreaga lume, cu focus principal pe produsele oncologice și o gamă în creștere de antiinfecțioase, anestezice locale și analgezice.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Experții recomandă retragerea Avandia de pe piață

Un medicament prescris împotriva diabetului a provocat sute de atacuri de inimă, au denunțat într-un raport experți ai Administrației Medicamentelor și Alimentelor din SUA /FDA/. David Graham și Kate Gelperin au recomandat în raportul lor ca medicamentul, comercializat sub numele de Avandia, să fie retras de pe piață. Avandia, prescris pentru tratarea diabetelor de tip 2, conține rosiglitazonă, legată de moartea a 304 de persoane în ultimul trimestru al anului trecut, potrivit unei note publicate de versiunea online a ziarului New York Times.

În această notă ziarul arată că, potrivit raportului, dacă fiecărui bolnav de diabet i s-ar fi

administrat un medicament similar denumit Actos s-ar fi evitat 500 de atacuri de inimă și 300 de cazuri de infarct pe lună, având în vedere că administrarea Avandiei provoacă probleme cardiace serioase.

Raportul este urmare a unei dezbateri prelungite timp de ani cu privire la adevăratele efecte ale acestui medicament și a unei investigații a statului, care a subliniat că fabricantul medicamentului, GlaxoSmithKline, ar fi trebuit să-i avertizeze pe pacienți asupra riscurilor potențiale ale administrării sale.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Medicament administrat pe cale orală pentru combaterea păduchilor

Este posibilă combaterea păduchilor cu medicamente luate pe cale orală, arată un studiu care arată că ivermectina este mai eficientă decât loțiunile clasice. În contextul creșterii rezistenței acestor paraziți la tratamentele clasice, medicamentul reprezintă o reală alternativă terapeutică, eficientă în 95% din cazuri, potrivit studiului apărut joi în revista americană *New England Journal of Medicine*. “Ivermectina este mai eficientă decât cea mai bună loțiune anti- păduchi, dar trebuie utilizată în cazurile greu de tratat, rezistente la loțiuni”, spune coordonatorul studiului.

Ca mulți alți paraziți, păduchii s-au adaptat pentru a supraviețui în condiții grele. Prin evoluția patrimoniului lor genetic, devin rezistenți la insecticidele din loțiuni. Ca urmare a apariției acestei rezistențe, epidemiile de păduchi sunt tot mai greu de tratat și eradicat, necesitatea găsirii unor alternative terapeutice fiind tot mai evidentă.

Cercetători și medici din spitalele franceze au realizat un studiu pentru a compara eficiența comprimatelor de ivermectină administrate pe cale orală și pe cea a unei loțiuni clasice împotriva păduchilor, unui număr de 812 persoane contaminate din 376 familii (engleze, franceze, irlandeze și israeliene). Rezultatele obținute au fost edificatoare: 95% din cele 398 persoane (adulți și copii) tratate cu ivermectină au scăpat de păduchi în 15 zile de la începerea tratamentului, față de 85% din cele 414 care s-au tratat cu loțiune.

Păduchii sunt paraziți care infectează circa 100 de milioane de persoane pe an, în toată lumea, afectând mai ales copiii între 3 și 11 ani. Ivermectina, comercializată deja, este un medicament prescris împotriva râiei și contribuie (sub numele Mectizan) la tratarea oncocercozei (orbirea de râu) în Africa.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Amalgamul dentar nu este toxic, susțin specialiștii stomatologi

Amalgamul dentar nu este toxic, susțin specialiștii stomatologi, iar prof. univ. dr. Rodica Luca de la Facultatea de Stomatologie din București a explicat într-o conferință de presă că acesta se folosește în special la dinții aflați mai în spate, respectiv molari, măsele, fiind mai rezistent la solicitările actului masticator. Materialele mai noi nu au aceeași rezistență mecanică, ele sunt însă mai estetice. “Amalgamul dentar este folosit de 150 de ani, perioadă în care a suferit o serie de îmbunătățiri care i-au conferit calitate și siguranță în utilizare. Există mai multe tipuri de amalgame dentare în funcție de elementele metalice din compoziție cel mai utilizat fiind cel cu argint. Este un aliaj al mercurului cu unul sau mai multe metale. El rezultă din amestecul mercurului lichid cu particule metalice (argint, staniu, cupru) în proporții bine stabilite”, a subliniat prof. univ. dr. Luca.

La rândul său, prof. univ. dr. Serban Tovan a spus că din studiile făcute de societățile științifice americane, germane nu s-a evidențiat vreun pericol

ca urmare a utilizării amalgamului. ‘În organismul omului se găsește mercur din apă, diferite alimente, pește marin, legume, dar în cantități care nu afectează sănătatea’, a afirmat specialistul. El a adăugat că la unele persoane amalgamul poate da alergii minore.

“Din studiile noastre din 1996 și până în prezent la un grup de 5.000 de persoane, am avut 10 cazuri cu reacții la diferitele metale, nu numai la amalgam”, a spus prof. univ. dr. Tovan.

Președintele Colegiului Medicilor Dentiști, dr. Alexandru Brezoescu, a subliniat că în prezent amalgamul nu se mai prepară în mojar, ci vine sub formă de capsule gata dozate și nu prezintă un pericol pentru sănătate.

Prof. univ. dr. Andrei Iliescu a amintit că pericolul eliberării de mercur poate apărea când se înlătură amalgamul. De aceea aceasta trebuie să se facă sub răcire și aspirație. Specialistul a făcut referire și la faptul că oamenii pot opta pentru amalgam sau compozit.

‘Periodic apar discuții privind biocompatibilitatea amalgamului. În cazuri foarte rare, se citează reacții alergice la mercurul din obturațiile cu amalgam, care dispar în câteva zile sau în cel mai rău caz dispar prin înlăturarea obturației. Dar asemenea reacții pot apărea și în cazul utilizării altor materiale. OMS estimează că, prin folosirea în alimentație a produselor marine o dată pe săptămână, crește nivelul de mercur

din urină de două până la opt ori mai mult decât nivelul de expunere din amalgam. Se estimează că un pacient care are nouă obturații cu amalgam inhalează zilnic numai 1% din cantitatea permisă a fi inhalată în condițiile activității în medii profesionale’, a reliefat prof. univ. dr. Rodica Luca.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro

Un nivel ridicat de vitamina D ne protejează de cancer de colon

Un nivel ridicat de vitamina D în organism duce la o scădere considerabilă a riscului de îmbolnăvire de cancer de colon, conform unui studiu comparativ realizat pe mai mult de jumătate de milion de europeni, ale cărui rezultate au fost publicate în ultimul număr al revistei British Medical Journal (BMJ). Persoanele care au nivelul de vitamina D din sânge mai ridicat întâmpină un risc de îmbolnăvire de cancer colorectal cu aproape 40% mai mic decât persoanele cu deficiențe de vitamina D. Această vitamină, care este sintetizată în piele sub acțiunea luminii solare, dar poate fi obținută și din alimentație, are un rol fundamental în consolidarea sistemului osos prin fixarea calciului.

O serie de studii anterioare au remarcat de asemenea existența unei legături între vitamina D și

cancerul colorectal, însă dispuneau de date mai limitate.

Acest studiu, realizat între anii 1992 și 1998 în cadrul proiectului european EPIC (European Prospective Investigation into Cancer) pe mai mult de 520.000 de persoane din zece țări vest-europene (Danemarca, Franța, Grecia, Germania, Italia, Olanda, Norvegia, Spania, Suedia și Marea Britanie), a fost coordonat de Centrul internațional de studii asupra cancerului (CIRC/Iarc), agenția OMS împotriva cancerului cu sediul la Lyon, în Franța. În intervalul de timp al studiului au fost diagnosticate un număr de 1.248 de cazuri de cancer colorectal în rândul subiecților.

Sursa: Agerpres, citată de postamedicala.ro



PERIPLU PRIN ANATOMIE

Valerica Mirigel

Frunză verde digitală, suflet de genină
 Floare de lanatosid, spin de digoxină.
 Umblă bârfe prin cetate de se-ncurcă neamurile,
 Cine-ncearcă, nu prea poate să țină-n frâu
 hamurile!
 Tema mea ca orice temă are o substanță
 Chintesența e acidă, iar esența-i bază.
 ... Se găsesc cu toții neamuri, au strămoși comuni,
 Își revendică din drepturi: cuscii, unchi sau nuni!
 I-auzi „suflul pleuretic” are a vă spune
 (deși vine de departe... dintr-o altă lume)
 Cum stau lucrurile pe aici:
 Fenilbutazona cică-i soră cu Aminofenazona
 Și se înfrățește parcă și cu Beladona,
 Ce-are geamănă pe sor-sa Hiosciamina
 Și-amândouă, de – odată au văzut lumina!
 Doamnei Beladona cică îi spun matrăguna...
 Cine știe poate dânsa a întrecut măsura...!
 Unii spun că-i otrăvitoare, plină de venin,
 Cu bacele-i violacee te „bagă-n delir!”
 Dar dânsa-i tare și-a intrat în falnicul concurs
 Și-a avut cinstea să o treacă în dicționar Larouse.
 S-a răsculat de-atunci tot neamul și toți aveau de-
 atunci habar
 Cerându-i bietului Larouse să-i treacă în dicționar.
 Unii l-au strâns cu ușa tare să îl forțeze pe
 Larouse,
 În dicționar să-i treacă, pe pagina din dreapta sus.
 Unii l-au luat cu binișorul, iar alții zău l-au mituit,
 De-s astăzi în dicționar vezi bine-au izbutit:
 S-a dus chiar domnul Ileon cu jalba-i prinsă în
 proțap
 Și drepturile și-a cerut la mândrul împărat.
 Și-a fost urmat apoi de Cec, un „băiat domne, de
 băiat!”
 Ce l-a urmat pe Ileon la propriu și la figurat!

Iar Duoden n-a rezistat tentației „de ros la os!”
 Argumentând că fără el digestia nu are rost.
 Jejun deși convalescent venii și el la adunare
 Uitând pentru un scurt moment că-n cot prea tare-l
 doare!
 Au fost primiți de patru fete, acele „vene jugulare”
 Ce i-au primit cu fuste scurte și cu picioarele.... cam
 goale!
 Și secretara Hipofiza, ce i-a certat, ce i-a jignit!
 Că nu-și putea pudra năsucul, de zgomotul ce-a auzit
 Venii și sor-sa Epifiza, și se-agita și da din mâini
 Și-i întreba cu voce aspră: „măi dracilor sunteți
 păgâni?”
 Diencefal profund jignit, jignii și el pe Epifiza
 Și mi-e rușine să vă spun care i-a fost acuza!
 Dar iată, vine-ncet Larouse cu pletele-i cărunte,
 Iar fetele se-n grămădesc, mâinile să-i sărute!
 Dânsul, cu-n gest prietenos, le ciupe de bărbă...
 Rugându-le apoi frumos să-i facă-o cafeluță.
 Ele-ntr-un cor au spus: OK! și au dat fuga toate
 Lovindu-se în cap pe scări, făcându-și loc din coate!
 Și i-au adus și cafeluța, cognacul și măslina,
 Și câte nu i-ar fi adus dar le vedea mulțimea.
 Doar Măduva spinării sta, sughițând des de plâns,
 Că toată lumea o sfida și-o cam lua în râs!
 Dar nu-i așa! o știți prea bine, ea este colosală
 Și stă sus cocoțată pe coloana vertebrală!
 Deznodământul e acela că în dicționar
 Și-au făcut loc cu toții și dulce dar și-amar!

De v-a plăcut actorul sau de nu v-a plăcut!
 Acesta mi-a fost rolul! Atât, nimic mai mult!
 Răbdare fiindcă-ați avut și că m-ați ascultat
 Vă rog primiți de la poet un sfat:
 Dacă-am să vin să va mai bat la poartă,
 Deschide-ți-mi vă rog încă o dată!



Tiparul: **Aius PrintEd** Craiova
 Tel./fax: 0251-596 136; tel. 0351-467 471
 e-mail: editura_aius@yahoo.com
 www.aius.ro