Anul VIII ■ Nr. 158 / Octombrie 2012

158

FIN WATCH

săptămâna MEDICALĂ

www.saptamanamedicala.ro

Informaţie sănătoasă

DIN SUMAR

Interviu 4

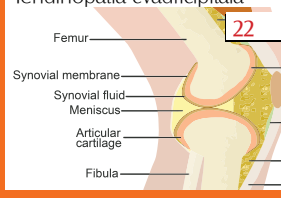
Virusul West Nile 30

Rezistenţa la antibiotice 32

Revitaminizarea organismului toamna 8

Recomandări eficiente pentru prevenirea căderii părului 10

Tendinopatia cvadricipitală 22



Conferința

„Actualități în Hipertensiunea Arterială”

- A II-a ediție -

24 noiembrie 2012

World Trade Center, sala New York

București

www.hipertensiune-arteriala.ro

Evenimentul va fi creditat cu puncte EMC

Intrarea gratuită
pe baza înscrierii pe site
în limita locurilor disponibile

Organizator Științific:

Societatea Română de Hipertensiune

Management Conferință:

Sănătatea PRESS GROUP

Managementul medical are o mare responsabilitate

Orice activitate este eficientă când are obiective clare, dispune de o bază material-umană performantă și, nu în ultimul rând, este bine condusă, beneficiază de managment performant.

La fel se întâmplă și la o unitate medicală. Ea va funcţiona cu succes dacă își definește cu rigurozitate portofoliul de servicii pe care le oferă pacienţilor, corelat cu dotarea tehnică și capacităţile de asistenţă medicală de care dispune și cu pregătirea și devotamentul cu care medicii își îndeplinesc menirea și profesia.

Dar, buna desfășurare a activităţii într-o unitate medicală depinde și de management, de cât de bine este organizată unitatea. De multe ori, pot apărea deficienţe nu atât de ordin medical cât organizatoric. Medicina în fond are limitele ei, rezolvă cazuri care pot fi rezolvate sau își arată neputinţa în faţa unor situaţii în care cunoașterea medicală actuală este depășită.

Dar, reproșul pacienţilor (sau al însoţitorilor) apare nu când boala nu are leac (aici sau în oricare altă parte a lumii) ci când serviciul medical nu este bine organizat și se fac erori care ar fi putut fi evitate. Sau, mă refer la cazuri în care s-ar fi putut găsi rezolvări medicale mai bune, în care se au în vedere nu supraviețuirea ci confortul, recuperarea ușoară a pacientului, costurile per zi de spitalizare și tratament. Managementul unei unităţi medicale este respunzător în astfel de situaţii. El dispune de pârghii organizatorice pentru a impune o funcţionare ireproșabilă, printre acestea aflându-se implementarea de standarde de calitate și ghiduri de bună practică medicală. Acestea elimină mai ales factorul subiectiv și uman (pasibil de greșeală) din activitatea personalului, asigurând continuitate în calitatea actului medical, de la brancardier până la cel mai titrat medic din unitate.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Interviu. p4
Revitaminizarea organismului toamna p8
Recomandări eficiente pentru prevenirea căderii părului și a ruperii unghiilor p6
Cum să-ți pregătești copilul pentru prima zi de școală p7
O colecție alternativă de gemoterapice pentru toamnă–iarnă. p8
Bune practici în măsurarea performanței spitalelor. p9
Expediția Făgărașul Speranței. p10
Spitalul Municipal de Urgență Moinești va cunoaște un nou început p22
Tendinopatia cvadricipitală p22
Primul centru de bronhoscopie din România. . . p26
Cursuri de vaccinologie pentru medicii de familie p18
Virusul West Nile p30
Meningitele bacteriene la nou născut și copil p31
Rezistența la antibiotice p32
Ziua Mondială a Osteoporozei sărbătorită în România p34

EDITOR
FIN WATCH
Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3, sc. 3, parter, 030775, sector 3, București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

„Populația expusă la risc să și la timp despre impactul

Conferenţiar
Dr. Ioan Mircea Coman

Ați urmat cursuri de ecocardiografie transesofagiană în Italia și de boli cardiace congenitale în Portland, SUA. Cum apreciați acum nivelul acestui tip de relații ale medicilor români cu școala medicală din Vest?

Trăim într-o lume deschisă şi noua generaţie de cardiologi români beneficiază adesea de burse şi stagii de specializare în centre performante din Europa. Cu unele dintre aceste centre (Leuven, Cardiff, Pordenone) există deja programe de colaborare pe termen lung.

Sunteți președintele Societății Române de Cardiologie și membru al altor societăți și fundații de prestigiu din străinătate, inclusiv Societatea Europeană de Cardiologie (SEC). Ce își propun aceste organizații și ce reușesc să facă pentru membrii lor și pentru bolnavii cardiaci? Puteți numi câteva acțiuni pe care le realizați în comun sau la care SRC se raliază?

În ciuda diferenţelor economice şi sociale dintre ţările europene, problemele lor esenţiale legate de bolile cardiovasculare sunt comune, iar rezolvările necesită acţiune comună.
Pentru membrii săi, SEC nu e doar un organizator de reuniuni ştiinţifice şi de formare profesională! Reuniunea anuală a Preşedinţilor Societăţilor Naţionale abordează constant nu doar problemele ştiinţifice, ci şi pe cele referitoare la statutul cardiologului în ţările Europei; se fac eforturi de standardizare a curriculei, de clarificare a atestărilor şi competenţelor, de lobby profesional eficient.

Pentru a putea ajuta mai eficient pacienţii, SEC își propune să cunoască mai bine realitatea europeană (organizează studii și registre europene la care participăm) și să o facă cunoscută factorilor de decizie (și-a deschis recent un birou de reprezentare la Bruxelles). Alocarea de suficiente resurse va face posibilă finalizarea programelor sale în derulare (la unele România este participantă) dar și a celor previzionate în perspectiva 2020, atât în domeniul cercetării cât și al profilaxiei și terapiei bolilor cardiovasculare.

Ce poate face SRC pentru creșterea prestigiului cardiologiei românești în afara țării?

Să fie (și este!) o prezenţă activă la nivelul SEC şi asociaţiilor sale satelite. O serie de colegi deţin poziţii onorante în conducerea acestor structuri. Să încurajeze cercetarea în România și să faciliteze prezentarea rezultatelor în lumea medicală. Concret, s-a introdus bursa de cercetare a SRC și se premiază anual toate lucrările acceptate la marile congrese internaţionale.
Să organizeze reuniuni ştiinţifice de vârf în România – iar congresele noastre anuale (dar şi cursurile şi congresele europene recent găzduite) dovedesc că o putem face.

Ce lobby faceți pentru susținerea mai bună a unor programe de profilaxie sau de tratament pentru cardiacii cronici?

Încercăm să amplificăm parteneriatele cu mass-media (dar şi cu reţeaua şcolară etc.), condiţie esenţială pentru ca **populaţia expusă la risc să fie informată corect şi la timp despre impactul bolilor cardiovasculare.** Iar o populaţie informată este cel mai eficient partener de lobby în direcţia autorităţilor .
Există un dialog permanent cu Ministerul Sănătăţii şi încercăm să susţinem o corectă structura-

fie informată corect bolilor cardiovasculare“

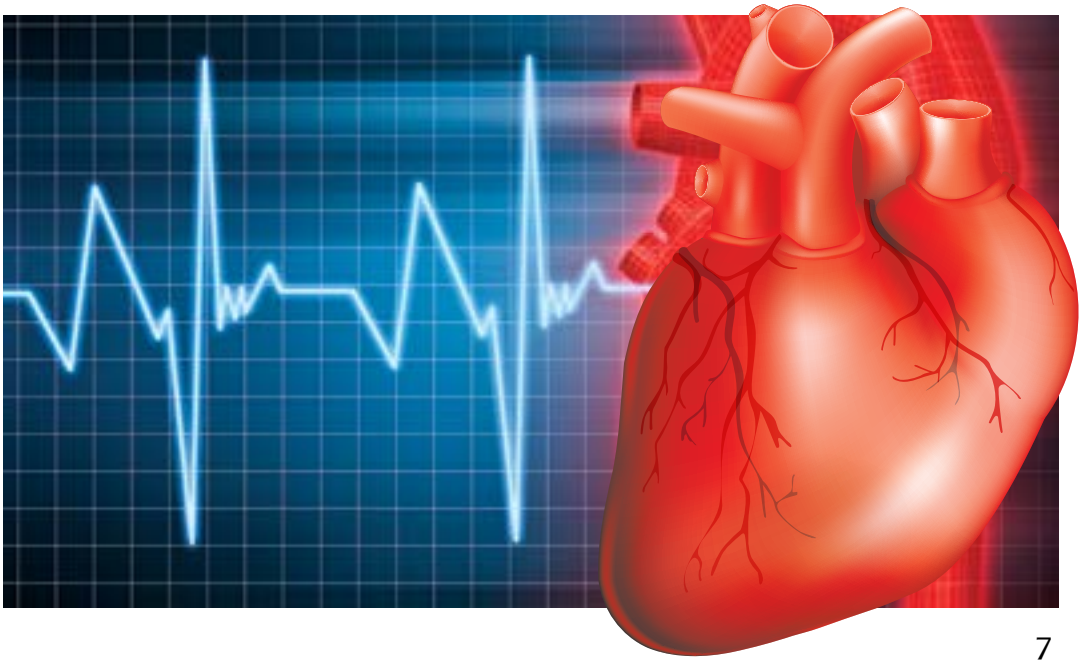
re și o adecvată finanțare a programelor destinate bolilor cardiovasculare.

În mesajul adresat membrilor Societății Române de Cardiologie ați pus accent pe buna comunicare în interiorul organizației, atât între membri și board, cât și chiar între membri, subliniind importanța unei a doua opinii medicale, a obținerii unui sfat pe linie profesională de la colegi cu mai multă experiență. Ați evidențiat cu această ocazie necesitatea ca, în ciuda diverselor incompatibilități personale, a rutinei și a lipsei de timp, să existe o mai bună comunicare între medici din același județ, oraș sau chiar unitate medicală. În urma acestui mesaj, pe care l-ați transmis medicilor cardiologi în urmă cu 9 luni, cum apreciați că este acum comunicarea cu conducerea SRC?

Cu siguranţă, în 9 luni nu s-au rezolvat problemele de comunicare (nici în SRC, nici în România!). Cred totuși că există semnale pozitive.
S-au trimis mesaje personalizate majorității membrilor societății, privind acţiuni de interes. S-a solicitat feed-back (cu bune și rele) după Conferinţa Grupurilor de Lucru de la Poiana Brașov.
Sper să se bucure de succes inaugurarea celui de-al doilea site al SRC (www. Cardioinfo.ro) și a noului program de e-learning.- ambele reprezentând facilităţi noi de comunicare .
În spiritul prevederilor statutare și în respectul diversității de opinii, boardul SRC rămâne adeptul unui dialog deschis privind viața societății.

Ce se întâmplă în prezent în ceea ce privește dezvoltarea structurilor teritoriale, pe care le vedeți ca fiind o bază în reluarea dialogurilor științifice medicale și nu numai?

Din păcate, s-au realizat puține progrese în revigorarea Filialelor județene (cu notabilele excepţii de la București și Pitești).
Noi am propus ca, în funcţie de situaţia concretă, să se realizeze ședințe și acţiuni comune cu



SRMI sau SNMF sau reuniuni interjudeţene ale cardiologilor; am propus, de asemenea, invitarea unor "mentori" și implicarea unor sponsori locali.

Mi s-a părut foarte interesantă ideea dezvoltării comunicării pe subgrupuri de interese, chiar și pe Facebook, cum ar fi: Clubul tinerilor cardiologi, Clubul seniorilor sau Clubul cardiologilor implicați în practica privată. Cum evoluează acest mod nou de asociere și comunicare și ce raporturi poate avea SRC cu asemenea grupuri?

Sper ca apariţia Cluburilor SRC să favorizeze discuţiile și schimbul de idei. Lucrurile au evoluat încurajator; numărul membrilor este în creştere; sesiuni informale privind modalităţile de găsire a unui loc de muncă sau privind dificultăţile concrete în activitatea cabinetelor private se desfăşoară la actualul congres.

Propuneri de noi acţiuni (tabără de vară, teme de cercetare) au venit din zona lor și se vor derula și prin intermediul lor.

Vă rog să faceți câteva mențiuni privind activitatea Registrului National de Boli Cardiace Congenitale la Adulți, al cărui coordonator sunteți.

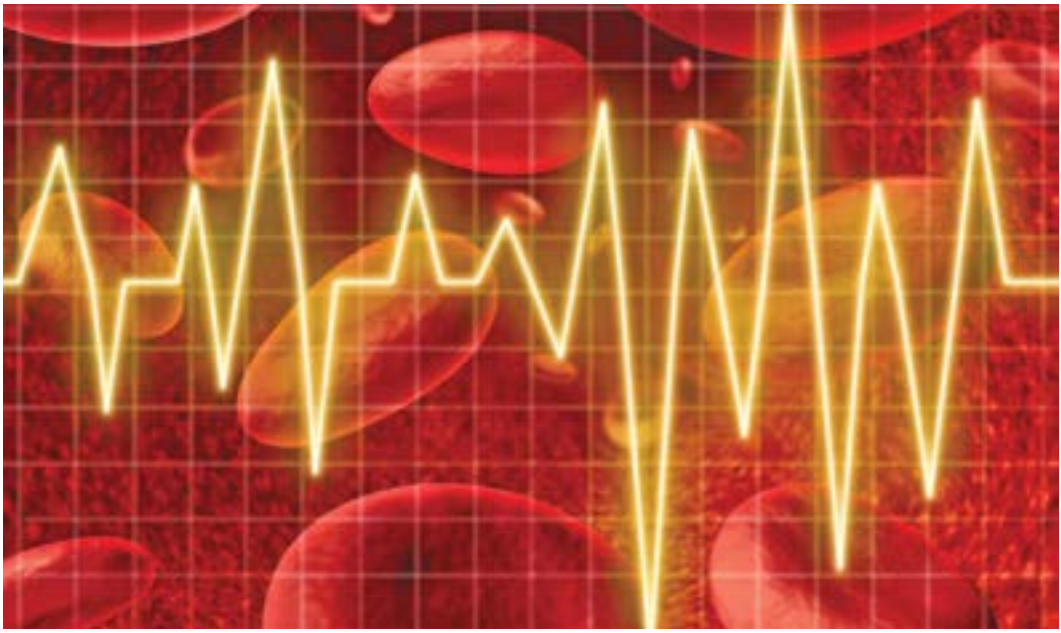
Lipsa finanţării sale a constituit un serios handicap. Avem doar circa 2500 de raportări, și acestea de pe o raza teritorială relativ restrânsă;
Voi propune probabil o reluare într-un format nou, după găsirea unei soluţii financiare.

Ce acțiuni prioritare vedeți în dezvoltarea SRC și în îmbunătățirea statisticilor nefavorabile ale impactului în rândul populației a bolii cardiace?

Ameliorarea pregătirii profesionale și a statutului social al cardiologului român.
Conștientizarea populaţiei și a factorilor responsabili cu privire la prioritatea măsurilor de profilaxie și terapie modernă în bolile cardiovasculare.

Cum comentați criticile aduse stimulării (considerate artificială) consumului de medicamente anticolesterol prin restrângerea limitelor admise ca normale ale acestuia?

Cred că studiile și datele lor statistice sunt cât se poate de clare: avem nevoie să scădem colesterolul în conformitate cu ghidurile actuale!
Iar dacă avem o problemă în viaţa reală, aceasta nu este excesul de hipolipemiante, ci rămânerea unui mare procentaj de pacienţi cu valori prea mari de colesterol (fie prin noncomplianţă, fie prin prescriere de doze insuficiente).



Natural Pharmaceuticals

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop 150 ml

Conține/1ml soluție:

Lactat de Calciu 26 mg, Citrat Malat de Calciu 6 mg, Lactat de Magneziu 25 mg, Vitamina B6 0,05 mg, Vitamina C 25 mg.

Siropul **CALCIMAG B6** conține calciu, magneziu și vitamina B6. Aceste trei elemente conlucrează pentru menținerea sănătății sistemelor osos, muscular și nervos. Calciul este indispensabil structurii osoase, iar Magneziul controlează concentrația constantă a calciului din sânge, reglează ritmul cardiac și tensiunea arterială. Vitamina B6 stimulează producția de anticorpi și ajută la asimilarea în organism a proteinelor și lipidelor; asociată cu Magneziul și Vitamina C contribuie la creșterea imunității și a nivelului energetic al organismului.

Indicații:

- Carențe de calciu, magneziu și vitamina B6
- Iritabilitate, depresie nervoasa, atacuri de panică
- Astenie, spasmofilie, insomnii
- Hipertensiune arterială
- Activarea sistemului neuromuscular
- Activitate fizică și mentală susținută
- Menținerea structurii osoase

Acest produs nu trebuie să înlocuiască un regim alimentar variat.

www.naturalpharmaceuticals.ro

ISO 9001 Certificat nr. 67 / 20.04.2010

Natural Pharmaceuticals Supliments Srl
București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025

Revitaminizarea toamna

Dr. Tünde Horvath *Farmacist specialist, asistent universitar*
www.farmacia3.ro

After atâtea zile frumoase și călduroase de vară, vă vine să credeți că ne apropiem de toamnă, de un anotimp atât de variat? Oare ne-am pregătit suficient organismul?

Odată cu instalarea toamnei și a schimbărilor bruște de temperatură, organismul nostru începe să resimtă simptomele asteniei. Deși nu este o afecțiune gravă, ea ne poate schimba dispoziția, cauzându-ne probleme în viața de zi cu zi. Somnolență, stres, oboseală, dureri de cap, insomnii… sunt doar câteva dintre simptomele pe care le poți resimți în pragul toamnei, simptome care sunt semne de astenie. Copiii, adulții, dar și vârstnicii au adesea probleme legate de astenie.

Avitaminoza sau hipovitaminoza

Prezența unui deficit de vitamine în organism poate avea urmări neplăcute, precum slăbirea sistemului imunitar, fapt ce mărește riscul de apariție a infecțiilor. În general acest lucru este cauzat de o dietă dezechilibrată și din care lipsesc legumele și fructele proaspete. Din fericire, formele grave de avitaminoză sunt rar întâlnite. Simptomele avitaminozei sunt: oboseala, iritabilitatea crescută, moleșeala, slăbiciunea, somnolența, capacitatea de muncă scăzută, răcelile frecvente. Remediul cel mai important împotriva avitaminozei îl reprezintă vitaminele. Ele sunt necesare organismului nostru pe tot parcursul anului. De aceea, se impune o cunoaștere mai amănunțită a vitaminelor, pentru a afla care sunt cele mai importante pentru noi și în lipsa cărora se instalează hipovitaminoza.

Toamna avem nevoie de vitamine care să ne întărească sistemul imunitar. Cele mai importante sunt binecunoscutele: vitamina C, vitamina A, E și B6. Ele sporesc rezistența organismului în infecțiile virale și bacteriene și ajută la combaterea răcelii și gripei, iar imunitatea poate fi întărită și cu microelemente cu zinc, seleniu. Aceste vitamine sunt necesare atât bebelușilor cât și persoanelor mai în vârstă.

Totuși, pe lângă aceste vitamine, organismul mai are nevoie și de carne, ficat, lapte, ouă, unt, pâine, pentru că și acestea conțin multe vitamine. De asemenea, pentru creșterea imunității este nevoie de un aport de calciu, zinc și potasiu. Aceste minerale se găsesc în roșii și brânză și sunt responsabile pentru calitatea activității intelectuale. Este foarte folositor și sănătos ca, în această perioadă, să se bea multe ceaiuri sau sucuri naturale, precum și compoturi.

Care sunt vitaminele esențiale toamna și unde le găsim?

Vitamina C sau acidul ascorbic este cea mai importantă „vitamină a anului", având rol structural important pentru oase, piele și vasele de sânge, și este folositoare în combaterea infecțiilor. Această vitamină este, de asemenea, un element important în structura colagenului și de aceea se găsește în compoziția cremelor, loțiunilor și a altor produse de îngrijire a pielii. Vitamina C se găsește în cantități crescute în citrice, cartofi, varză, roșii, broccoli, ardei gras etc. Este foarte important de reținut că prin procesul de fierbere a fructelor sau legumelor se distruge vitamina C, aspect valabil și pentru procesul de uscare.

Vitamina D sau calciferolul este o vitamină foarte importantă, care menține nivelul normal de

organismului

fosfor şi calciu în sânge şi ajută la fortificarea oaselor, făcându-le puternice şi sănătoase. Este dovedit că vitamina D ne protejează de dezvoltarea cancerului, tensiunea arterială ridicată, diabetul de tipul II, infarct şi osteoporoză. Cea mai importantă sursă a acestei vitamine este soarele, ea producându-se în piele sub acţiunea razelor solare. Vitamina D poate fi întâlnită în următoarele alimente: ulei de peşte, icre, peştele roşu, ficat, smântână, lapte, gălbenuş de ou.

Vitamina A sau retinolul este importantă atât pentru vedere cât şi pentru procesul de formare a oaselor şi dinţilor. Este un antioxidant puternic şi, mai mult decât atât, încetineşte procesul de îmbătrânire, stimulează sinteza de colagen şi accelerează procesul de vindecare. În cantităţi crescute se întâlneşte în morcov, varză, spanac, urzică, dovleac, broccoli, roşii, ardei roşu, porumb, mere, pepene, frăguţe, caise. Această vitamină nu se distruge la fierbere, însă nu e bine să stea mult timp sub acţiunea temperaturii crescute.

Vitamina B1 sau tiamina este responsabilă pentru o bună funcţionare a sistemului nervos şi are un rol important în metabolism. Această vitamină este

produsă de microflora intestinală, dar în cantităţi insuficiente pentru organism. Vitamina B1 este conţinută în făina de grâu, produse de patiserie, orez, ovăz, secară, drojdie, gălbenuş de ou, fructe cu coajă (ex. nuci), carne de porc, carne de vită.

Vitamina B2 sau riboflavina este foarte importantă pentru formarea hemoglobinei în sânge şi reduce timpul de vindecare a rănilor. Se găseşte în drojdie, cereale, legume proaspete, ouă, lapte, carne, peşte. Mediul alcalin şi razele ultraviolete distrug această vitamină.

Vitamina B6 sau piridoxina este un „sprijin" pentru o gamă largă de activităţi ale sistemului nervos central, ale celui cardiovascular şi ale aparatului respirator. Se găseşte în spanac fiert, ardei gras crud, varză, conopidă, mazăre, fasole, ceapă, banană, piept de pui, carne de vită, carne de curcan. Din păcate, în timpul procesării alimentelor se pierde o cantitate destul de mare de vitamina B6.

Vitamina E sau tocoferolul - „vitamina tinereţii"-, datorită proprietăţilor sale antioxidante, protejează pielea, încetineşte procesul de îmbătrânire, face ca pielea să fie mai fină, promovează creşterea noilor celule, reduce coloraţiile pielii, luptă împotriva radicalilor liberi care afectează pielea şi minimizează apariţia ridurilor. Această vitamină are rol în buna funcţionare a sistemului muscular, a glandelor sexuale, în formarea globulelor roşii din sânge şi în funcţionarea sistemului nostru imun. Foarte multă vitamina E conţine uleiul vegetal, seminţele de floarea-soarelui, migdalele, alunele, nucile, legumele cu frunze verzi, măslinele, gălbenuşul de ou etc.

Pentru a evita simptomele neplăcute apărute în acest anotimp, trebuie să ne asigurăm necesarul zilnic de vitamine, printr-o alimentaţie corectă, să nu sărim peste orele importante de somn şi să facem plimbări zilnice de cel puţin zece minute, admirând frumuseţea acestui anotimp. În plus, farmaciile oferă o gamă largă de produse care conţin vitamine şi minerale adecvate oricărei vârste, venind astfel în sprijinul sănătăţii dumneavoastră.

Recomandări eficiente pentru și a ruperii unghiilor

Florina Zaro,
asistent farmacie,
www.farmacia3.ro

Un lucru pe care oamenii de multe ori îl ignoră este faptul că starea părului, a unghiilor și a pielii, în general, reflectă starea generală de sănătate. Prin urmare, tehnicile de prevenire a căderii părului implică adesea o nutriție sănătoasă și managementul stresului, printre alți factori importanți pentru un stil de viață sănătos.

Sângele este responsabil pentru transportul substanţelor nutritive și al oxigenului la fiecare folicul de păr de pe scalp. Cu toate acestea, calitatea nutrienţilor din sânge depinde de ceea ce mâncăm. dacă dieta este formată în cea mai mare parte din alimente prăjite sau produse alimentare prelucrate și conservate, sângele nu va avea elemente nutritive necesare pentru creșterea părului. Dacă dieta nu se îmbunătăţește, foliculii de păr vor avea de suferit, iar acest lucru ar putea duce în final la pierderea părului.

Factorii care influenţează căderea părului:

- Stresul și oboseala pot duce la căderea severă a părului sau la diminuarea ritmului său de creștere.
- Alimentaţia deficitară - micșorarea aportului caloric poate diminua nutrimentele disponibile pentru par. Pierderea părului intervine atunci când dieta nu este suficient de bogată în: Vitamina B (o găsim în cartofi, banane, carne de vită, cereale, piept de pui); acid folic (îl găsim în linte, papaya, mazăre, sparanghel); minerale, sulf și zinc.
- Schimbările de anotimp au și ele efecte neplăcute asupra părului, vara soarele foarte puternic, iar iarna lipsa de vitamine pe care în mod nor-

prevenirea căderii părului

mal le găsim în fructele și legumele proaspete.
Sfaturi pentru a opri căderea părului
- Foliculii firelor de păr sunt făcuţi din proteine, așa că se recomandă adoptarea unei diete bogate în proteine (ouă, fasole, carne de pui, mazăre, pește, soia etc).
- Calciul este un mineral important pentru sănătatea părului, deci nu ocoliţi lactatele!
- Pe lângă dietă, somnul este foarte important - aveţi nevoie de cel puțin 7 ore de somn pe noapte.
- Substanţele care fac rău întregului organism dăunează și părului, așa că evitaţi fumatul și consumului de alcool în exces!
- Nu folosiţi în exces uscătorul de păr, placa, ondulatorul sau alte aparate care funcţionează pe bază de căldură!
- Între vopsiri trebuie să faceţi o pauză de cel puțin 7-8 săptămâni. Noi vă recomandăm să alegeţi varianta naturală.
- Nu vă faceţi prea des coafuri care strâng părul (coada de cal, coc, codițe împletite etc)!
- Alegeţi cu grijă produsele de styling și îngrijire și, cât e posibil, folosiţi produse de calitate - ideal ar fi să le alegeţi doar pe cele de îngrijire (șampon, măști, balsam), iar pe cele de styling (fixativ, spumă, ceară, gel) doar ocazional!

Tratamente naturale pentru păr
- Uleiul de Ricin ajută la regenerarea și creșterea părului, în alopecie (chelie) - masarea pielii capului cu uleiul de ricin are efecte asupra creșterii și întăririi părului regenerându-l și oferindu-i și strălucirea mult dorită.
- Uleiul de Argan Bio se folosește sub formă de măști pentru păr degradat, uscat, afectat de soluţii chimice, dându-i strălucire și vigoare.
- Uleiul de Cocos se aplică înainte de șamponare, câteva picături pe scalp, și se masează; se folosește și ca mască de păr după spălare.
- Uleiul de măsline

Prevenirea ruperii unghiilor
Unghiile reflectă adeseori probleme de sănătate ale organismului, iar o alimentaţie defectuoasă, cu o carenţă majoră de vitamine și minerale, are efecte directe asupra aspectului unghiilor.

Un păr frumos are întotdeauna o rădăcină puternică și sănătoasă!

Consumaţi cât mai multe alimente bogate în calciu și magneziu, fără de care unghiile vor fi moi și fragile, dar și fier și vitamina C, a căror lipsă este adeseori responsabilă pentru unghii concave! De asemenea, lipsa vitaminei A se soldează cu unghii galbene și lipsite de strălucire. Pentru a preveni aceste probleme, folosiţi alimente și produse bogate în vitaminele sus-menţionate! Pentru a preveni fragilitatea unghiilor, trebuie să fiţi foarte atenţi la anumiţi factori externi nocivi.
Sfaturi și recomandări:
- Nu plecaţi niciodată de acasă fără a aplica o cremă hidratantă pentru mâini și unghii.
- Manichiura și pedichiura trebuie făcute cât mai des posibil, ceea ce vă ajută să vă feriţi de creșterea unor unghii încarnate sau de ciuperca la unghii etc.
- Înainte să aplicaţi ojă este indicat să folosiţi un întăritor pentru unghii, care are rol de protejare.
- Detergentii, ca și alte produse de curăţare, sunt extrem de nocivi pentru unghii, astfel că acestea trebuie protejate întotdeauna purtând mănuși pentru menaj.
- Aveţi mare grijă la traumatisme, ele reprezentând una dintre cauzele formării petelor albe pe unghii!
- Apelaţi la unghii false numai în cazuri extreme sau la ocazii speciale!

„Protejaţi-vă părul! Un păr frumos are întotdeauna o rădăcină puternică și sănătoasă! Îngrijiţi-vă unghiile și vă veţi bucura de un aspect plăcut și sănătos mereu!“

Cum să-ți pentru prima zi

Începutul școlii este o experiență nouă pentru cei mici și o adevărată încercare pentru părinții lor, care trebuie să se asigure că totul este perfect. De la pregatirea psihică a celor mici - care vor fi nevoiți să își schimbe complet rutina zilnică, până la achiziționarea uniformei și a rechizitei, totul va fi atent supravegheat de părinți. Un aspect foarte important în această etapă este evaluarea sănătății celui mic.

Ce ar trebui să aibă în vedere părinţii înainte de începerea şcolii, când vine vorba de sănătatea copilului:

1. Consultul medical general – foarte important

Începerea şcolii înseamnă o schimbare pe toate planurile. Copilul va face eforturi mari fizice şi psihice pentru a se adapta, iar părinţii trebuie să se asigure că el le poate susţine, mergând cu el la un consult medical general.

„Un consult medical va identifica corect eventuale probleme de sănătate ale celui mic. Medicul poate evalua dacă acesta este apt pentru orele de sport, daca funcţia vizuală este în parametri normali, dacă tensiunea arterială este normală şi per ansamblu, dacă el este pregătit fizic pentru a face faţă schimbărilor aduse de noul stil de viaţă. Această consultaţie trebuie efectuată cu câteva luni înainte de începerea şcolii şi reluată în septembrie pentru un bilanţ exact.

Următorul pas, şi cel mai important, este acela că părinţii trebuie să ţină cont de sfatul medicului în ceea ce priveşte administrarea medicaţiei. Am întâlnit părinţi care au redus perioada de tratament recomandată de medic sau dozele medicamentelor, sau părinţi care din dorinţa de a îmbunătăţi starea de sănătate a celor mici cât mai repede au dat medicamente fără să consulte un medic. Medicamentele nu sunt bomboane şi trebuie tratate cu seriozitate. Întrebaţi medicul înainte de a presupune diagnosticul sau de a trata copilul, recomandăm să nu modificaţi prescripţia medicală şi să nu actionaţi după sfaturi neautorizate", a declarat dr. Evelina Moraru, medic pediatru la Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Sf. Maria Iaşi.

2. Imunizarea copilului – este mereu necesară?

Începerea şcolii înseamnă şi intrarea în colectivitate a celui mic, ceea ce prezintă un dublu risc: fie ca el să transmită un posibil agent infecţios către un număr mai mare de copii sau, la rândul lui, să contacteze cu mai mare uşurinţă viroze sau boli de care părinţii au reuşit să îl protejeze până atunci. În situaţii epidemiologice speciale este nevoie să ştim precis dacă cel mic este receptiv sau este imunizat, vaccinat, adică protejat de boala.

„Copiii, după cum bine ştiu părinţii, sunt vaccinaţi conform schemei naţionale de vaccinare împotriva bolilor grave precum poliomielita, tuberculoza, hepatita B, difteria, tetanosul, rujeola etc. Pe lângă acestea, există şi alte vaccinuri în categoria celor opţionale, iar părinţii care din diverse motive nu au reuşit să le facă ar trebui să discute cu medicul pediatru despre posibilitatea şi necesitatea de a le face acum, dată fiind schimbarea de mediu şi creşterea riscului de îmbolnăvire", a declarat dr. Evelina Moraru.

În timp ce oportunitatea vaccinării antigripale

pregătești copilul de școală

de exemplu, este mereu discutată, mulţi părinţi preferă numeroase medicamente sau imunostimulante pentru pregătirea confruntării cu aglomeraţia şi sezonul rece.
Vaccinul contra răcelii este probabil printre cele mai dezbătute. În funcţie de reacţia copilului la răceală sau simptomele răcelii, medicul pediatru poate hotărî dacă este necesară vaccinarea sau administrarea de medicamente pentru întărirea sistemului imunitar. Tot medicul este cel care poate recomanda și tratamentul dacă cel mic se îmbolnăvește.
„Conform unui studiu efectuat de ARPIM anul acesta, majoritatea părinţilor dau medicamente copiilor fără recomandarea medicului pentru a trata simptomele răcelii, unii dintre ei le tratează chiar cu antibiotice fără a şti că aceste medicamente nu au niciun efect în cazul infecţiilor virale. Este foarte important să luaţi legătura cu medicul atunci când copilul se îmbolnăvește. Numai el vă poate recomanda cel mai potrivit tratament”, a adăugat dr. Evelina Moraru.

3. Discutați cu medicii și profesorii despre sănătatea celui mic

Timp de 4-5 ore pe zi cel mic va fi în grija profesorilor și, dacă este necesar, în grija cadrelor medicale ale școlii. De aceea este esenţial ca părinţii să discute cu aceştia despre eventualele alergii sau sensibilităţi ale copilului şi dacă este nevoie de opţiuni de tratament în caz de urgenţă.
„Colectivitatea are un puternic rol de influenţare. Dacă, spre exemplu, copilul este alergic la alune, el va fi tentat de grup să mănânce, deşi ştie că îi va face rău. Va avea în acel moment un episod alergic și este important ca atât profesorul, dar și cadrele medicale să știe despre problema celui mic și să reacţioneze în consecinţă în cel mai scurt timp, unele dintre aceste incidente având mare potenţial de agravare și chiar deces”, a adăugat dr. Evelina Moraru.

Prin precauţie, evitând automedicaţia și fiind receptivi la opiniile medicale puteţi avea un rol benefic în evoluţia normală a copilului şcolarizat. Prima zi de şcoală a anului şcolar este un moment unic pentru copii şi pentru părinţi deopotrivă. Este începutul unei noi etape din viaţă şi este important ca primul pas să fie făcut cu dreptul.

O colecție alternativă pentru toamnă-

Farm. Andrea Badale
www.farmacia3.ro

Odată cu sosirea lunii octombrie, natura își schimbă imaginea, astfel că și organismul simte nevoia de o adaptare fizică și psihică la noile tendințe, care ne vor însoți de acum încă cel puțin cinci luni.

Punând în discuţie natura cu toate bogăţiile ei, propunem unele soluţii de tratare a organismului în vederea pregătirii pentru sezonul rece, şi anume terapiile cu gemoterapice şi remedii homeopate. Cele două tipuri de terapii nu reprezintă o noutate absolută în lumea medicală şi farmaceutică, fiind des recomandate în ultimii ani şi având rezultate încurajatoare.
Gemoterapia face legătura dintre alopatie şi homeopatie. Elementele care o apropie de alopatie sunt: modul de prescriere clinică în scopul vindecării simptomelor clinice şi normalizarea parametrilor biologici pe baza organotropismului fiecărui preparat gemoterapic (demonstrat prin cercetări ”in vivo”, ”in vitro”). Prepararea utilizând diluţia decimală (D1), care conferă produsului proprietatea de a regla potenţialul energetic al sistemului reticulo-endotelial, constituie elementul comun al gemoterapiei şi homeopatiei.
Această terapie se defineşte ca fiind o metodă naturală care promovează „detoxifierea” organismului şi refacerea ţesuturilor afectate de boală, cu ajutorul extractelor glicerinice (macerate glicerinice) obţinute din muguri sau din alte ţesuturi vegetale, recoltate de la planta în creştere. Cu ajutorul gemoterapiei se realizează detoxifierea organismului (eliminarea deşeurilor metabolice) la diferite niveluri: ficat, rinichi, plămâni, articulaţii, stomac, intestine, circulaţie arterială sau venoasă, piele etc. De asemenea, se refac ţesuturile bolnave, fiecare gemopreparat având un organotropism specific. Gemoterapia, în comparaţie cu fitoterapia, acţionează la nivel organic şi celular.

Pentru obţinerea extractelor glicerinice se folosesc plante proaspete. Mugurii, mlădiţele, rădăcinile tinere, scoarţa rădăcinilor, scoarţa ramurilor tinere, seva şi seminţele sunt foarte bogate în enzime, factori de creştere, vitamine, proteine, aminoacizi, acizi nucleici (ADN, ARN), hormoni vegetali (auxine, gibereline, cinetină, acid abscisic), principii care se regăsesc extrase în maceratul gliceroalcoolic. Activitatea enzimatică este blocată în momentul extracţiei în amestecul glicerinic. Prin diluarea în apă, înainte de administrare, ele îşi exercită proprietăţile terapeutice speciale şi reglează funcţiile vitale ale celulelor bolnave.
Produsele gemoterapice sunt, în general, lipsite de toxicitate şi de reacţii adverse, se pot administra la sugari, femei însărcinate, persoane vârstnice.

Administrare

Calea de administrare a gemoterapicelor este cea orală. Produsul gemoterapic se diluează în puţină apă în păhărelul gradat (6 ml) care însoţeşte produsul. Se recomandă menţinerea lichidului câteva secunde în cavitatea bucală înainte de înghiţire, pentru absorbţie perilinguală.
Posologia variază în funcţie de vârstă şi greutate. La adulţi se recomandă între 50-100 pic./zi (în funcţie de gravitatea patologiei şi asocierea eventuală cu alte gemoterapice).

de gemoterapice -iarnă

Administrarea pe grupe de vârstă:

- nou-născuţi:1-15 pic./zi;
- sugari: 10-30 pic./zi;
- copii: 20-60 pic./zi;
- adolescenţi: 30-60 pic./zi;
- adulţi: 50-150 pic./zi;
- vârsta a treia: 30-100 pic./zi.

Picăturile se administrează cu 30 de minute înainte de mâncare. În unele cazuri, la recomandarea medicului homeopat, gemoterapicele se pot asocia cu remediile homeopate în diluţiile stabilite de medicul prescriptor. În următoarele paragrafe pot fi identificate câteva dintre cele mai recomandate preparate gemoterapice pentru pregătirea organismului înaintea sezonului rece, grupate pe indicaţii. Vedetele acestui sezon sunt Alunul (Corylus avellana), puternic detoxifiant, și Coacăzul negru, imunodulator general.

Orzul verde (Hordeum vulgare)

Reprezintă o sursă bogată de vitamine (grupul B), de minerale și aminoacizi. Extractul de orz verde Produce inactivareaa radicalilor liberi, crește rezistenţa fizică și psihică. Se recomandă a se administra 1 linguriţă în puţină apă, de 2-3 ori pe zi, timp de 1-2 luni, cu precădere în sezonul toamnă-iarnă.

Extractul din muguri de Coacăz negru (Ribes nigrum MG=D1)

Este cel mai puternic imunostimulator din categoria produselor gemoterapice. Principalele sale indicaţii sunt: antiinflamator, stimulant imunitar, poate fi administrat singur, dar cel mai frecvent se asociază cu alte gemoterapice care îi potenţează acţiunea.

În caz de afecţiuni respiratorii, schema de tra-

Scheme de tratament cu gemoterapice pentru întărirea imunităţii și combaterea asteniei de toamnă

Indicaţii	Asocieri	Administrare
Imunostimulator al aparatului respirator (adulţi, copii)	Extracte din: Coacăz negru, mlădiţe Măceș, muguri de Brad	2 ml 2 ml 2 ml, 1-2 luni
Imunostimulator al aparatului respirator la copii	Extracte din: Coacăz negru, muguri Mesteacăn pufos, mlădiţe de măceș	2 ml - 2ml - 2ml, 1-2 luni
Imunostimulator general	Extracte din: Coacăz negru, muguri de Sequoia	2 ml -0-2 ml, 1 lună
Astenie generală la copii și tineri	Extracte din: muguri de Porumbar, seminţe de Mesteacăn pufos	2 ml – 0 – 2 ml, 1-2 luni
Astenie generală (adulţi, vârstnici)	Extracte din: muguri de Porumbar, muguri de Sequoia	2 ml – 2 ml - 0, 1-2 luni
Astenie cu slăbiciune fizică și emoţională la adulţi și copii	Extracte din: muguri de Porumbar, Coacăz negru	2 ml – 0 - 2ml, 30 zile
Deficit de concentrare, dificultăţi de adormire	Extracte din: muguri de Tei argintiu, muguri de Stejar	0 – 0 - 2ml 0 – 0 - 2ml

tament reprezintă combinaţia dintre Extract din muguri de Coacăz negru 2 ml în apă, dimineaţa, Extract din mlădiţe de Măceş (Rosa canina MG=D1), 2 ml în apă, la prânz și Extract din muguri de Brad (Abies pectinata MG=D1), 2 ml în apă, seara, timp de 1-2 luni. Dozele de administrare a preparatelor glicerinice se adaptează în funcţie de vârsta pacientului, la copiii cu vârste cuprinse între 2 și 7 ani dozele se înjumătăţesc.
Extractul de Coacăz negru se asociază cu Extractul din muguri de Sequoia (Sequoia gigantea MG=D1) pentru stimularea imunităţii generale a organismului. Extractul de Coacăz negru se administrează 2 ml dimineaţa, diluat în apă, iar Extractul din muguri de Sequoia, 2 ml seara, zilnic 1-2 luni.

Extractul din muguri de Porumbar (Prunus spinosa MG=D1)

Are o acţiune tonică, activează axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală, stimulează sistemul imunitar, scurtând perioada de convalescenţă.
Extractul din muguri de Porumbar se alătură Extractului de Coacăz negru, în stări de astenie, slăbiciune fizică și emoţională, 2 ml în puţină apă, Extractul de coacăz dimineaţa, Extractul de Porumbar seara, timp de 30 zile.

Extractul din seminţe de Mesteacăn (Betula verrucosa semi MG=D1)

Acţionează ca tonic pe sistemul nervos central, fiind antiastenic. Se recomandă în stări de suprasolicitare intelectuală, deficit de concentrare. Se administrează câte 2 ml dimineaţa și la prânz, diluat în puţină apă.

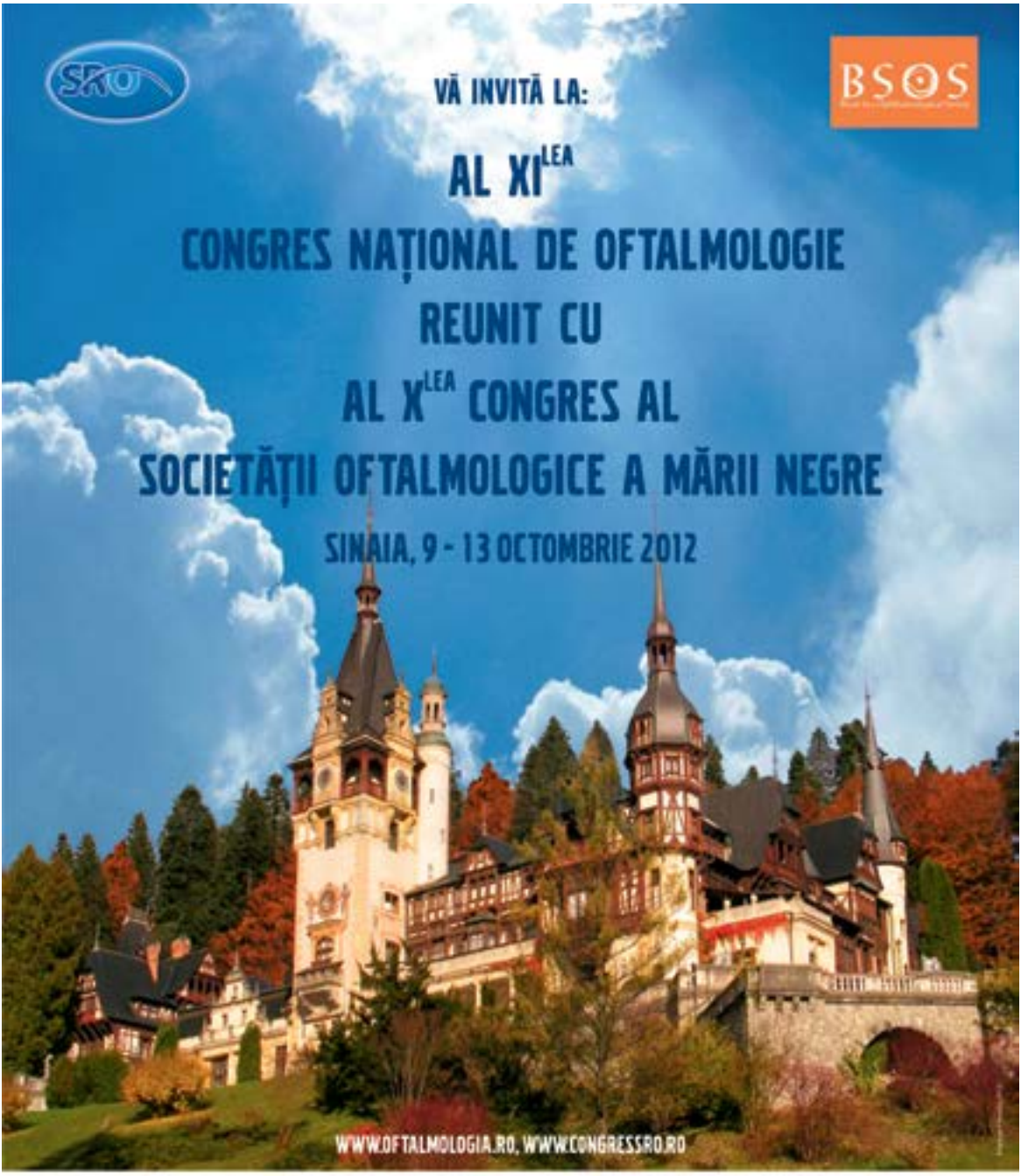
Extractul din muguri de Tei argintiu (Tillia tomentosa MG=D1)

Alături de Extractul din muguri de Stejar (Quercus pedunculata MG=D1) vindecă astenia de toamnă, stările de slăbiciune, somnolenţă, dificultăţi de concentrare care pot să apară în timpul zilei, cu dificultăţi de adormire și somn întrerupt. În acest caz, se administrează 2 ml din fiecare extract seara, înainte de culcare.

Concluzie

Așadar, gemoterapia poate deveni sau poate fi în continuare aliatul dumneavoastră natural numărul 1 împotriva afecţiunilor acestui sezon. Întreaga gamă de gemoterapice vă este oferită în farmacii, locul unde ştiinţa și sufletul se îmbină perfect, urându-vă o toamnă plină de sănătate și optimism!

Bibliografie selectivă: Dr. Sorina Soescu și colab - Gemoterapia de la A la Z., Editura EIKON, Cluj-Napoca, 2008
www.gemoterapie.ro/gemoterapie.html



SPONSORI PRINCIPALI

Sponsor de Platină — Alcon, a Novartis company

Sponsor de Aur — SIFI

Sponsor de Argint — MSD OPHTHALMICS

Sponsor de Bronz — Théa BAUSCH + LOMB

SPONSORI

ALLERGAN, argus, CROMA, EXPEMED, KRKA, BIOTEC, optimed, OLYMPUS, SOVER, formoln, emco, BAUSCH + LOMB, VISIONARA

Bune practici în măsurarea **performanței spitalelor**

Indicatorii Cheie de Performanță (KPIs) sunt astăzi parte integrantă a sistemelor de management la toate nivelurile organizaționale, fiind folosiți la nivel strategic, operațional și individual. Un KPI este un indicator selectat considerat cheie pentru monitorizarea performanței obiectivelor strategice sau a rezultatelor cheie în ariile importante pentru succesul unei activitați și creșterea globală a organizației.

Utilizarea indicatorilor în domeniul medical continuă să crească în popularitate și este influenţată de presiunea tot mai mare asupra facilităţilor medicale, precum: disponibilitatea limitată a personalului medical profesionist, restricţii bugetare, creşterea profesionalismului în administrarea spitalelor.

La baza instituţiilor medicale se regăsesc instrumente, oameni şi procese ce reprezintă un mediu ideal pentru iniţiativele de măsurare a performanţei. Mai jos sunt descrişi succint 5 dintre cei mai importanţi Indicatori de Performanţă pentru Sectorul Medical.

Număr pacienţi per medic

Productivitatea şi respectarea programului de către medici sunt dificil de monitorizat. Cu toate acestea, numărul de pacienţi / medic este un indicator strategic in cadrul instituţiilor medicale. Valorile acestui indicator depind în mare măsură de specialitatea medicului și tipul serviciilor medicale oferite.

Rata de ocupare a locurilor de spitalizare (%)

Acest indicator arată nivelul (mare) al interesului pentru îmbunătăţirea performanţei serviciilor medicale. Influenţat de presiunea tot mai mare din partea pacienţilor pentru îmbunătăţirea calităţii şi a volumului de servicii, rata de ocupare a locurilor de spitalizare este un indicator direct legat de rezultatele financiare.

Durata medie de spitalizare

Măsoară performanţa procesului de spitalizare, de regulă fiind monitorizată în funcţie de categoria diagnosticului. Este un indicator obligatoriu al rapoartelor de performanţă în sectorul medical, folosit de spitalele şi clinicile medicale pentru a evalua eficienţa îngrijirii pacienţilor.

Satisfacţia pacienţilor (%)

Satisfacţia pacienţilor corelată cu disponibilitatea pacienţilor de a recomanda, este un indicativ subiectiv şi dificil de aplicat, poate genera iniţiative de îmbunătăţire majoră a servicilor de îngrijire a pacienţilor, din perspectiva calităţii şi a eficienţei. Sistemele moderne din spitale şi clinici private înregistrează un feedback după fiecare vizită, cu ajutorul unor chestionare electronice.

Venit zilnic per pacient

Folosit la scară largă de către spitalele private pentru comparaţii, acest indicator face parte din setul de instrumente tradiţionale de management al performanţei instituţiilor medicale. Deseori este completat de indicatori precum: Venitul per loc de spitalizare sau Costul per pacient externat.

Cosmin Chindiș
cosmin.chindris@acumen.ro

Expediția Făgărașul Speranței

Doi pacienți cu boli inflamatorii intestinale, împreună cu prof. dr. Mircea Diculescu - Președintele Societății Române de Gastroenterologie și Hepatologie, însoțiți de un echipaj de medici și asistenți medicali, au atins vf. Moldoveanu (2.544 m) din Masivul Făgăraș, cel mai înalt vârf muntos din România.

Expediția, care a durat patru zile, a fost o provocare chiar și pentru echipa însoțitoare, formată din oameni perfect sănătoși. Pentru Ana Maria, o tânără de 29 de ani din București și pentru Raul de 39 de ani din Brașov, care au urcat muntele înfruntând boala a fost o adevărată victorie. O victorie asupra bolii care până nu demult le conducea viața.

„Cu câțiva ani în urmă, cea mai lungă expediție era din cameră până la magazinul din colț. Urmând tratamentul corect, acum am ajuns să fiu stăpână pe viața mea. Expediția pe vârful Moldoveanu este un mesaj transmis tuturor celor care suferă de o boală: eu am reușit să înving, deci puteți și voi!", a declarat Ana Maria.

La rândul său, prof. dr. Mircea Diculescu a declarat la întoarcerea din expediție: „Am urcat alături de pacienți până la 2.544 metri. Pentru mine, ca om, a fost o lecție de viață. Mi-am amintit încă o dată că, dacă ne propunem cu adevărat un țel, îl putem atinge. De asemenea, ca medic am primit o nouă confirmare că tratamentul adecvat poate face minuni. Medicamentele de nouă generație, biologice, oferă șansa la o viață normală pentru cei care suferă de Boala Crohn (BC) sau de Rectocolită ulcero hemoragică (RCUH). Mesajul meu pentru toți pacienții este: aveți încredere în medici, mergeți la control!"

În România sunt aproximativ 5000 de pacienți diagnosticați cu bolile Crohn și rectocolită ulcero-hemoragică, iar în lume sunt 5 milioane de pacienți care suferă de boli intestinale inflamatorii. Aceste boli afectează persoanele cu vârste între 10 și 40 de ani, iar în ultima perioadă a crescut incidența acestor boli în rândul persoanelor foarte tinere, fără a se cunoaște însă cauzele.

Pacienții trebuie să știe

Boala Crohn (BC) și Rectocolita ulcero hemoragică (RCUH) sunt caracterizate prin apariția inflamațiilor și a ulcerațiilor la nivel intestinal. Simptomele sunt similare pentru ambele afecțiuni – scaune diareice (minim 5-6/zi) și sângerări, dureri abdominale, lipsa poftei de mâncare, oboseală cronică, leziuni la nivelul pielii - și sunt comune pentru multe alte boli, ceea ce face ca perioada de diagnosticare să fie îndelungată, uneori până la 5 ani.
Fiind boli cronice, care țin toată viața, pacienții trec prin perioade de acutizare, adesea imprevizibile, care le blochează activitatea zilnică, dar și perioade de remisiune, când starea lor este vizibil îmbunătățită.
Nu există o cauză cunoscută a acestor boli și deocamdată ea nu se poate vindeca; dar tratamentul potrivit respectat cu stricteţe poate oferi bolnavilor şansa unei vieţi normale.

Spitalul Municipal de va cunoaște un nou

Dr. Adrian Cotîrleţ,
Ec. Oana Găman

Spitalului Municipal de Urgență Moinești, cu 402 paturi este nu numai o organizație cu caracter medical și social, ale cărei funcții constau în asigurarea de îngrijiri medicale către populație, atât curative cât și preventive, dar și un centru de completare a pregătirii profesionale pentru doctoranzi, rezidenți, studenți la facultățile de Medicină și Biologie și pentru asistenții medicali. Nivelul științific este menținut prin participarea medicilor la conferințe și congrese naționale și internaționale.

Rolul principal al Spitalului Municipal de Urgenţă Moineşti este însă acela de îmbunătăţire a stării de sănătate a populaţiei şi de realizare a unui sistem de servicii de sănătate modern şi eficient, compatibil cu cele din Uniunea Europeană, pus în slujba cetăţeanului şi în condiţii de eficienţă economică.

Metodologie

Spitalul Municipal de Urgenţă Moineşti a început Procesul de acreditare, potrivit Legii 95/2006, care este în sine un proces foarte complex, ce necesită stabilirea unor categorii de acreditare a spitalului, definirea şi implementarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare, toate acestea având ca obiectiv final îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale spitaliceşti. Procedurile şi metodologia de acreditare (peste 1.800 de indicatori) au fost finalizate în 2009, iar în 2011 a început efectiv procesul de acreditare.
Ca particularităţi putem preciza că principalele acţiuni strategice şi operaţionale necesare la nivelul spitalului sunt: îmbunătăţirea managementului spitalului, îmbunătaţirea structurii spitalului, dezvoltarea unui plan anual privind investiţiile şi reparaţiile capitale ale clădirilor şi echipamentelor; funcţionarea echipamentelor conform specificaţiilor tehnice ale acestora, în vederea obţinerii eficienţei maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr şi pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare şi altele asemenea); analiza eficienţei economice a contractelor de service pentru echipamente; utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului; elaborarea şi implementarea unui sistem de monitorizare a calităţii îngrijirilor; măsuri strategice privind managementul clinic; măsuri strategice privind expunerea spitalului pe piaţa serviciilor spitaliceşti; măsuri strategice privind gradul de responsabilitate financiară.
Obiectivul general al conducerii spitalului a fost acela de a realiza Acreditarea Spitalului, prin urmatoarele Obiective specifice: înscrierea spitalului în procedura de acreditare la CONAS, transmiterea fişei de autoevaluare de către spital, implementarea procedurilor, standardelor şi a metodologiei de acreditare, achitarea taxei de acreditare, obţinerea certificatului de acreditare.

Rezultate

Spitalul Municipal de Urgenţă Moineşti (spital public) a obtinut nivelul "acreditat" în anul 2011, alături de alte 3 spitale, care au fost acreditate de Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor: Institutul de Boli Infecţioase "Matei Balş", din Bucureşti, Spitalul Militar de Urgenţă "Constantin Papilian", din Cluj Napoca (în cadrul reţelei de

Urgență Moinești început

spitale ale MapN), Spitalul Euromedica Hospital din Baia Mare (spital privat).
De asemenea, s-au evidenţiat următoarele rezultate în cadrul spitalului: creșterea eficienţei și calităţii actului medical; creșterea satisfacţiei pacienţilor; creșterea satisfacţiei personalului medical; îmbunătăţirea indicatorilor de activitate ai spitalului.

Concluzii

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocuparea permanentă a spitalului. De nivelul lor depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanţă sumele ce ajung la dispoziţia spitalului pentru a-și asigura finanţarea activităţii sale. Percepţia pacientului asupra calităţii serviciilor medicale este o preocupare a instituţiei deoarece aceasta poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituţiei spitalicești. Este de aceea importantă o preocupare permanentă pentru acordarea de îngrijiri la nivel ridicat, pentru explicarea pacienţilor a necesităţii acestor îngrijiri și a limitelor lor, dar și acţiunea de promovare a activităţii medicale. Spitalul va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supravieţuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi aşteptări. Spitalul Municipal de Urgenţă Moinești își propune ca serviciile medicale asigurate să devină calitativ superioare, astfel încât să fie preferate în faţa altora, atât în sistemul sanitar public cât și în comunitatea ştiinţifică locală, regională.

Tendinopatia

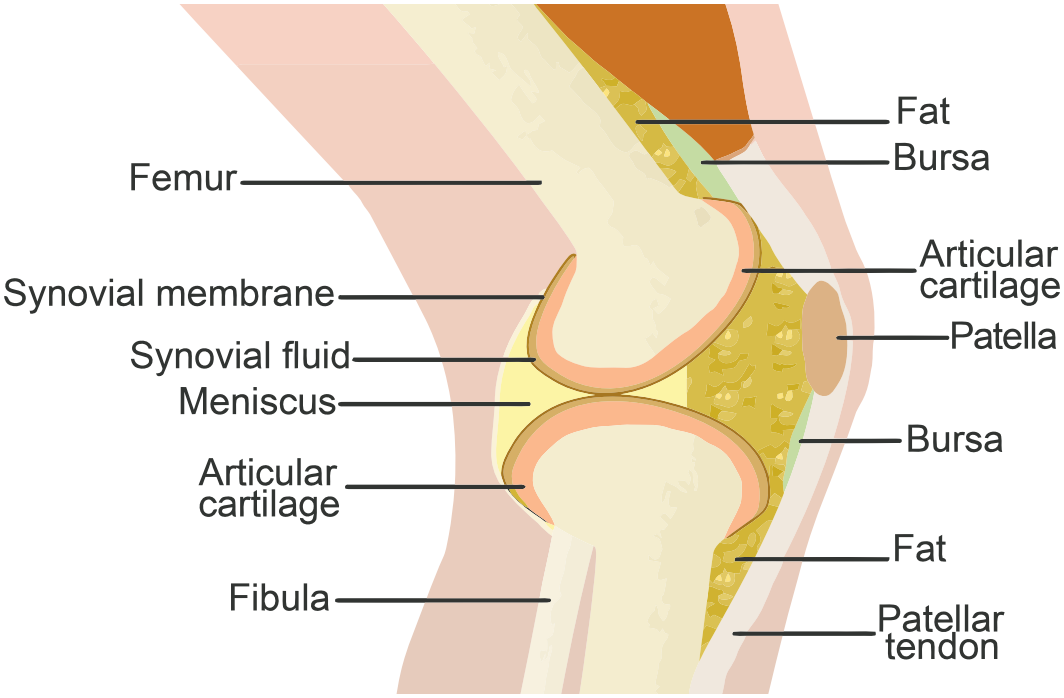
Dr. Georgiana Ozana Tache
Medic primar fizioterapie, recuperare medicală, Centrul de Recuperare Medicală "Medical Care", contact@medicalcare.ro
021-233 9727, 0723 626 289

Cauze ale bolii, descriere, simptome

Problemele de aliniament articular și periarticular, tonusul muscular deficitar sau suprasolicitarea articulației genunchiului pot conduce la afectarea articulației, a mușchiului cvadricipital și a tendonului acestuia. Se ajunge la apariția unui sindrom dureros, însoțit sau nu de inflamație articulară, dar și la insuficiență musculară, cu instabilitatea genunchiului. Aceste probleme pot afecta persoane de toate vârstele, indiferent de sex, dar majoritatea pacienților cu suferință a genunchiului desfășoara mai mult sau mai putin ocazional, activități sportive și de agrement, precum fotbal, volei, tenis, schiatul. Se ridică întrebările: cum evoluează afecțiunea în sine, cum se stabilește diagnosticul și ce opțiuni terapeutice există?
Rotula este un os mobil situat pe fața anterioară a genunchiului, ce continuă mușchiul cvadriceps, fiind învelit în tendonul acestuia, care se inseră la nivelul tuberculului tibial, aflat imediat sub genunchi. Prezența rotulei în grosimea tendonului crește forța mușchiului cvadriceps.

Factori agravanți

Afecțiuni precum piciorul plat, valg, subluxatii congenitale ale rotulei, rotația tibiei și a platoului tibial, dismetrie sau diferențe de lungime



cvadricipitală

ale membrelor inferioare, valg sau var al genunchiului, rotaţie din ax din articulaţia coxofemurală pot conduce la dezechilibre de încărcare la nivelul articulaţiei genunchiului şi a pârghiei reprezentată de rotulă şi tendonul cvadricipital. Orice dezechilibru muscular al extremităţii inferioare poate avea un impact asupra muşchiului cvadriceps şi afectează tendonul. Persoanele supraponderale sau cele cu obezitate pot avea probleme cu suprasarcina adăugată şi dezechilibru muscular consecutiv, ceea ce va duce la tendinopatie cvadricipitală.

Forţa tendonului cvadricipital este direct proporţională cu numărul, dimensiunea şi orientarea fibrelor de colagen care alcătuiesc tendonul. Suprasolicitarea este pur şi simplu o neconcordanţă între sarcina aplicată sau stresul manifestat asupra tendonului şi capacitatea acestuia de a redistribui forţa. În cazul în care forţele care se manifestă asupra tendonului sunt mai mari decât rezistenţa sa structurală, atunci pot aparea leziuni. Microtrauma repetată aplicată la nivelul inserţiei tendonului muşchiului cvadricipital la nivelul tibiei poate depăşi capacitatea tendonului de a se vindeca. Detaşarea tendonului declanşează un raspuns inflamator care duce la tendinită. În situaţia cronică, tendinita cvadricipitală se numeşte tendinoză, situaţie în care se constată degenerarea şi/sau cicatrizarea fibroasă a tendonului.Aceste leziuni cronice ale tendoanelor sunt mult mai frecvente la sportivii de vârsta a doua.

Durerea tendinopatiei cvadricipitale se resimte în zona de la partea de jos a coapsei, chiar deasupra patelei, crescând în intensitate la mobilizarea genunchiului şi se însoţeşte de rigiditate articulară matinală sau după o perioadă lungă de repaus sau de inactivitate, precum şi în timpul şi după exercitarea unor activităţi fizice. Dacă durerea se regăseşte sub nivelul rotulei, la locul de inserţie, avem de-a face cu apofizita tibială.

Diagnosticare

Radiografia poate evidenţia fracturi sau prezenţa depozitelor de calciu în muşchiul cvadriceps, fără să evidenţieze leziuni caracteristice tendinopatiei. Examenul ecografic mioentezoarticular sau de părţi moi, cum mai este numit, la fel ca şi rezonanţa magnetică (IRM), pot fi sugestive. Pot fi identificate şi rupturi de fibre musculare.

Tratament

Opţiunile terapeutice disponibile sunt reprezentate de tratamentul conservator şi de cel chirurgical. Tratamentul iniţial pentru tendinita cvadricipitală acută presupune repaus relativ la pat sau absolut prin purtarea unei atele sau a unei orteze de genunchi, medicamentaţie antiinflamatoare, inclusiv topice locale, precum geluri şi creme. Terapia fizicală poate ajuta în stadiile incipiente prin scăderea durerii şi inflamaţiei. Deosebit de utilă este aplicarea de gheaţă maximum 20 minute pentru a se evita vasodilatatia reflexă şi masajul cu gheaţă, stimularea electrică, precum şi terapia cu unde scurte sau cu ultrasunete, pentru a diminua durerea şi a limita inflamaţia. Căldura se va aplica doar în tendinoza cronică, sub formă de parafină, parafango, lampa sollux, IR, laserterapie. Kinetoterapeutul va prescrie exerciţii de întindere sau stretching şi de tonifiere musculară în vederea corectării oricăror dezechilibre musculare.

Şanse de vindecare

Tendinita cvadricipitală este o afectiune autolimitată, altfel spus, starea de repaus, modificarea pattern-ului de activitate şi terapia fizicalkinetică, cu reluarea treptată a activităţii fizice, pot conduce la refacerea tendonului. Recidiva este

comună pacienţilor care nu realizează repausul tendonului cvadricipital pentru a se asigura o vindecare completă înainte de reluarea activităţilor solicitante. Se recomandă program de kinetoterapie timp de patru până la şase săptămâni, pentru a se corecta dezechilibrele musculare şi a se îmbunătăţi funcţia mecanică cvadricipitală şi a permite pacienţilor să se întoarcă la nivelul lor anterior de activitate, fără simptome recurente.

Programe de recuperare în tendinopatia cvadricipitală

Afectarea tendonului sau tendinopatia cvadricipitală apare cel mai adesea ca urmare a tensiunilor manifestate la nivelul structurilor de susţinere a genunchiului. Alergarea, săriturile, startul rapid, schimbarea bruscă a direcţiei de deplasare dar şi opririle bruşte, contribuie la această afectare. Cea mai frecventă cauza este cea a solicitărilor excesive, în lipsa unui antrenament adecvat, din cadrul activităţilor sportive sau recreative. Pot exista cauze extrinseci, aşa cum poate fi solicitarea tendoanelor când purtăm o încălţăminte necorespunzatoare, antrenamentul neadecvat faţă de condiţia fizică sau activitatea fizică desfăşurată pe o suprafaţă prea dură, precum cimentul. Dintre factorii intrinseci, enumerăm vârsta, gradul de mobilitate dar şi laxitatea articulară, dezaliniere sau dismetria segmentelor membrului inferior (picior, gleznă, genunchi, şold).

Proceduri kinetoterapeutice

Exerciţiile izometrice şi cele izotonice excentrice cresc capacitatea de formare a masei musculare şi ajută la prevenirea şi tratarea leziunilor, în special când se execută în lanţ cinematic închis. Aceasta se realizează în ortostatism (în picioare) pe podea, când se execută genunflexiuni, pe stepper sau în şezut pe un aparat pe care împingem presa contrarezistivă. Când lovim cu piciorul în mingie se consideră că este o mişcare făcută în lanţ cinematic deschis. La fel, când mobilizam greutăţi aplicate la extremitatea membrului. Nu se vor uita nici exerciţiile de mobilitate articulară sau flexibilitate. Talonetele introduse în pantof sunt deosebit de utile în echilibrarea lungimii segmentare şi minimizarea dezechilibrelor musculare. Înainte de începerea activităţii fizice este util un program de încălzire şi unul de revenire, la sfârşitul activităţii. Este bine să se cunoască limitele şi să nu se exagereze.

Când apelăm la intervenţia chirurgicală?

Chirurgia este rareori necesară, dacă măsurile recomandate până acum au eşuat. Chirurgia este concepută pentru a stimula vindecarea prin restabilirea alimentării cu sânge sau revasculare locoregională, prin îndepărtarea porţiunii tendinoase deteriorate, refacere chirurgicală cu remodelarea zonei, inclusiv osoase şi repaus ulterior. Procedurile artroscopice necesită spitalizarea doar de o zi.

Postoperator, terapia se concentrează pe controlul durerii şi limitarea inflamaţiei datorate intervenţiei. Kinetoterapeutul va alege exerciţii ce se adresează îmbunătăţirii mobilităţii articulare de mişcare a genunchiului, tonifiere active a musculaturii cvadricipitale, putând utiliza şi electrostimularea.genunchiului.

Sugestii referitoare la programul de recuperare prin tonifiere cvadricepsului, muşchi ce ajută la înlăcătarea, înzăvorârea sau stabilizarea genunchiului.

a) Exerciţii izometrice

Pot fi efectuate din decubit dorsal sau poziţia culcat pe spate. Se începe cu exerciţii active sau cu rezistenţă progresivă cu membrul inferior sănătos. Se contractă puternic cvadricepsul membrului inferior afectat 2-3 min. şi repaus 1 min. Ridicarea gambei de pe sol sau planul patului, genunchiul fiind extins. Sub genunchi se aşează un mic sac de nisip sau o perniţă de 8-10 cm, prin ridicarea gambei, se contractă puternic cvadricepsul. Mobilizarea activă a gleznei în toate sensurile. Ridicarea piciorului întins la verticală, revenire fără a aşeza piciorul pe planul de sprijin. Kinetoterapeutul cu o mână menţine coapsa pe sol apăsând pe cvadriceps, iar cealaltă mână o

plasează sub călcâi. Pacientul încearcă să ridice, extins, membrul inferior. Idem ca înainte, dar piciorul execută o flexie puternică dorsală și o inversie. Se ridică membrul inferior cu șoldul și genunchiul în flexie, apoi se lasă pe sol cu genunchiul în extensie. Se execută rotații interne și externe din articulația șoldului, corespunzator genunchiului afectat.

Din culcat pe burtă sau decubit ventral și sprijin pe palme se execută îndoirea genunchiului afectat cu revenire pe sol. Ridicarea piciorului întins spre înapoi. Forfecarea picioarelor cu genunchii extinși. Ridicarea piciorului corespunzator genunchiului afectat și menținerea poziției (10 timpi), revenire (10 timpi). Rotații interne și externe din articulația șoldului, efectuate cu membrul afectat.

Din poziția șezând, cu gamba în extensie, se execută contracțiile izometrice. Cu genunchii flectați, lipiți unul de altul. Se comandă contracția pentru extinderea gambei fără să se execute, continuând să se țină genunchii strâns lipiți. Ridicarea piciorului întins, depărtarea și asezarea pe sol, revenire în poziția de plecare. Ridicarea piciorului întins, depărtarea și apropierea piciorului cu revenire pe sol.

Din poziția în picioare sau ortostatism, în sprijin pe piciorul sănătos, membrul inferior afectat, cu genunchiul extins, se duce puțin înainte și se execută contracții izometrice.

b) Exerciții cu contrarezistență

Din decubit dorsal, se execută extensia gambei față de coapsă, în timp ce kinetoterapeutul opune rezistență la nivelul treimii inferioare a gambei. Contrarezistența se va aplica la diverse grade de flexie a genunchiului.

În sprijin pe mâini și pe genunchi, se extind genunchii ca să se ajunga în sprijin pe mâini și vârfurile picioarelor.

La instalația cu scripete și contragreutăți sau cu benzi elastice, care se prind de gleznă, se trage genunchiul la piept cu revenire fără a așeza piciorul pe planul de sprijin. Ridicarea piciorului întins la verticală, revenire fără contact cu solul.

Din decubit ventral, aceleași două exerciții anterioare.

Din poziția sezând, gamba sănătoasă peste cea a membrului afectat execută contrarezistența. Se fixează la nivelul gleznei greutăți de valori progresive și se ridică (extensia genunchiului) până apare oboseala musculară. În acest gen de exercițiu forța maximă solicitată cvadricepsului este de la flexia de 90 grade către 45 grade și solicitarea descrește pe masură ce se ajunge la extensia completă. Pentru cvadriceps, la adulți, în cadrul încărcării progresive se poate ajunge la 12-15 kg. La sportivi și mai mult.

Pentru câștigarea rezistenței la efort se introduc exerciții cu contrarezistența mai mica, dar care se repetă de foarte multe ori. Se recomandă: exerciții la bicicleta ergometrică sau mers pe bicicletă, pe teren în pantă. De asemenea, genuflexiuni (până la 50% din flexia totală) cu sau fără fixarea gambelor printr-o chingă la spalier. Alergare înainte, înapoi sau lateral cu pași ușor încrucișați etc. Alergare pe teren variat. Urcatul și coborâtul scărilor.

Primul centru de bronhoscopie din România

Peste 33.000 de români mor anual de cancer pulmonar. Datorită unei evoluții silențioase și nespecifice, cancerul pulmonar se depistează în general extrem de târziu.

La momentul depistării - în cazul a 75% dintre pacienţi - cancerul se află în stadii avansate ceea ce duce la o rată de 17-18% pentru o durată de supravieţuire de maxim 5 ani după diagnosticare.

Există câteva considerente medicale valabile la nivel mondial în raport cu cancerul bronho-pulmonar:

- este cauza principală a deceselor provocate de neoplazii la nivel mondial
- factorul de risc dominant pentru cancerul pulmonar este fumatul
- tratamentul este suboptimal în marea majoritate a cazurilor datorită aceloraşi circumstanţe enunţate mai sus
- ¾ din cazuri se afla în stadii inoperabile la momentul depistării şi primesc numai tratament paliativ

La momentul actual, în România, cancerul pulmonar antrenează costuri imense pentru tratamentul paliativ.
Sunt avantaje imense pentru diagnosticarea precoce a cancerului pulmonar, în primul rând în cadrul populaţiei cu risc: fumători, pacienţi cu BPOC (bronşita obstructivă a fumătorului) sau persoane expuse profesional.
Este importantă educarea populaţiei privind factorii de risc şi atenţia care trebuie acordată unui control medical timpuriu, precum şi celor care suferă de cancer.
Specialiştii sunt în unanimitate de acord că depistarea precoce poate creşte spectaculos rata de supravieţuire a pacienţilor la 5 ani de la diagnosticare la 50 % pentru pacienţii aflaţi în stadii operabile şi până la 90 % pentru stadiul de boală extrem de precoce.

”Pentru a putea diagnostica din vreme boala şi a creşte astfel şansa de supravieţuire a pacienţilor nostri nu este nevoie decât de un simplu control de rutină.” - Prof. Dr. Florin Mihălţan, medic primar pneumolog la Institutul “Marius Nasta”.
”La Institut sunt examinaţi anual 60 % din pacienţii din România care necesită bronhoscopie. Ne dorim ca să facem posibilă achiziţia de echipament medical modern în vederea transformării lui în centru de referinţă pentru diagnostic precoce şi tratament endoscopic al cancerului pulmonar prin bronhoscopie din România,” declara Prof. as. Dr. Ruxandra Ulmeanu.

Diagnosticarea

Diagnosticarea precoce a bolii este posibilă prin intermediul bronhoscopiei. Bronhoscopia este o procedură care poate stabili cu certitudine şi în timp scurt diagnosticul de cancer pulmonar.
“Dotarea cu un bronhoscop performant este necesară cu atât mai mult cu cât în ultimii ani am înregistrat o creştere dramatică a neoplaziilor pulmonare la copii, adolescenţi şi tineri adulţi. Institutul “Marius Nasta” atinge anual cifre record pentru Europa şi pentru întreaga lume în ceea ce priveşte numărul pacienţilor investigaţi prin bronhoscopie: peste 10.000 într-un an, comparativ cu 3-4.000 de bronhoscopii anual în Europa” declara Prof. as. Dr. Emilia Crişan, directorul medical al Institutului “Marius Nasta”.
Pentru achiziţia acestei aparaturi sunt necesari peste un milion de euro ceea ce presupune un efort susţinut, din partea tuturor: specialişti, servicii publice, mass media şi nu în ultimul rând opinia publică.

Material realizat de Asociaţia Aer Pur România

Societatea Română de Medicină Fizică și de Recuperare

AL 35-LEA CONGRES NAȚIONAL ANIVERSAR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE RECUPERARE

cu participare internațională
24 - 27 Octombrie 2012 Poiana Brașov

DINTRE TEMELE PRINCIPALE:

Recuperare neurologică;
Recuperarea coloanei vertebrale;
Recuperarea osteoporozei;
Recuperarea reumatologică;
Recuperarea ortopedică si posttraumatică;
Recuperarea vârstnicilor;
Recuperarea respiratorie;
Recuperarea cardio-vasculara;
Medicina Fizică (Fiziokinetoterapie);
Tehnologie de asistare;
Balneologia

Informații suplimentare la www.srmfr.ro și la Romania Travel Plus - Convention and Meeting Planner Mihaela Agaficioale: Mihaela.Agaficioale@rotravelplus.com Venita Doana: Venita.Doana@rotravelplus.com

Parteneri:

ROMANIA TRAVEL PLUS

Cursuri de vaccinologie pentru medicii de familie

FormareMedicala.ro vine în sprijinul medicilor de familie cu o serie de trei cursuri online despre vaccinare, dintre care primul curs este deja disponibil: "Introducere în vaccinologie". Acest prim curs cuprinde noțiunile de bază ale vaccinologiei și este axat pe rolul medicului de familie în vaccinare.Următoarele două cursuri au ca tematică vaccinurile incluse în planul național de imunizare (PNI) dar și pe cele cu caracter facultativ, astfel încât să fie acoperit complet acest subiect.

Cursurile, realizate de Prof.Dr. Ioana Alina Anca - medic primar Pediatrie și Dr. Daniela Ștefănescu - medic primar Medicină de familie, pot fi accesate de pe platforma FormareMedicală.ro.

„Imunitatea de grup este o realizare cu greu atinsă. În ultimile două decenii, se estimează că prin vaccinare au fost salvate aproximativ 20 de milioane de vieţi. Rolul medicului de familie este de a acorda un sprijin competent părinţilor aflaţi în faţa acestei decizii, de a furniza informaţii corecte, reale și verificate, din surse autorizate, de a lămuri diversele griji pe care parinţii și le fac în urma unei informări haotice", a declarat doamna dr. Rodica Tănăsescu, preşedinte SNMF.

Cursurile sunt gratuite și creditate EMC

În România, deși vaccinarea nu este obligatorie, ea reprezintă una dintre cerinţele obligatorii pentru integrarea copilului în comunitate (la grădiniţe și scoli). Puși în faţa unor alegeri dificile privind sănătatea copiilor lor, dezorientaţi de informaţiile ce se găsesc pe internet, părinţii au nevoie de ajutorul medicului de familie dar și al medicului școlar în ceea ce privește adevărul despre vaccinare.

Părinţii, care vin cu experienţa personală a vaccinurilor de acum 20 -30 de ani și sunt expuși unei avalanșe de informaţii (unele dintre ele neverificate și contradictorii) ce semnalează, pe de o parte, drame puse pe seama vaccinurilor și, pe de altă parte, utilitatea acestora, ajung să nu mai urmeze cu toată rigoarea schema completă de vaccinare pentru copii lor. Este important ca părinţii să se informeze de la medicul de familie atât asupra posibilelor efecte adverse ale vaccinării, cât și în ceea ce privește boala pe care o combate acel vaccin și riscurile nevaccinării, pentru ca să ia astfel o decizie în cunoștință de cauză.

Imunizarea este una dintre cele mai eficiente metode de profilaxie primară. Ca urmare a rezultatelor deosebite ale cercetării în domeniul medical, pacienţii unui număr din ce în ce mai mare de boli infecţioase beneficiază de vaccinuri corespunzătoare. Graţie noilor tehnologii de producţie, vaccinurile moderne au un grad sporit de eficacitate și un nivel minim de reacţii adverse.

Sursa: Formare medicala.ro

SRMI
Societatea Română de Medicină Internă
fondată în anul 1919

organizează în perioada 1-3 noiembrie 2012,
la Crystal Ballroom Palace,

Conferința Națională Medicina Bazată pe Dovezi,

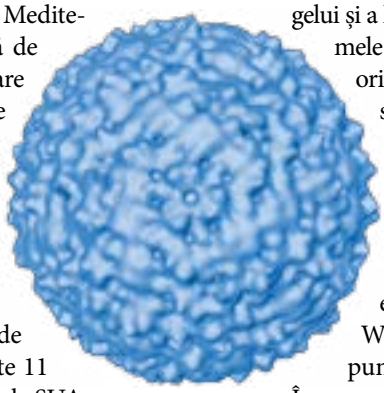
ediția a IX-a

Secretariat organizatoric:
Ella Traveland tel/fax: 021 315 65 11, tel/fax : 021 315 65 37, e-mail: catalina.dinu@srmi.ro; andra.grecu@ella.ro. Persoane de contact: Cătălina Dinu, 0753.359.693, Andra Grecu, 0748100282.
Web site SRMI: www.srmi.ro; www.medicina-interna.ro

Virusul **West Nile**

Virusul West Nile se înscrie în același grup filogenetic ca și virusurile encefalitei. A fost denumit astfel după locul în care a fost izolat pentru prima oară, în anul 1937, în districtul West Nile, din Uganda (Africa de Est).

La început, virusul West Nile a fost depistat doar în Africa, Asia, Orientul Mijlociu și extrem de rar în Europa, el afectând în primul rând păsările, dar și oamenii, caii, câinii, liliecii, maimuţele, veveriţele sau șoarecii de casă. La om, virusul se transmite prin înţepătura unei specii de ţânţar.
Începând cu anul 1996, virusul a devenit o problemă de sănătate publică și de supraveghere veterinară în Europa, în bazinul Mediteranean, interesul experţilor faţă de el crescând în momentul în care acesta a fost depistat și în Statele Unite, mai exact în NewYork City, unde în anul 1999 au fost confirmate 66 de cazuri soldate cu 7 morţi.
În anul 2002, a fost raportat un total de 480 de cazuri, soldate cu 24 de decese. În mai puţin de un an, virusul s-a extins în peste 11 state de-a lungul Coastei de Est ale SUA.
În ceea ce privește evoluţia infecţiilor determinate de virusul West Nile în România, în perioada iulie-octombrie 1996, a fost semnalată o epidemie în zona de sud (în București și în lunca Dunării), care a determinat apariţia a numeroase cazuri de îmbolnăvire la oameni, înregistrându-se o rată a mortalităţii de aproximativ 10%.
Anchetele epidemiologice, entomologice, ornitologice și de mediu, realizate atunci în București, dar și în zonele rurale adiacente, au demonstrat că ţânţari din genul Culex P. pipiens au fost unicii vectori ai epidemiei, fapt confirmat în urma recoltării de Culex P. Pipiens prin aspirare de pe zidurile și tavanul unei case de lemn.



În ceea ce privește manifestările care apar în urma infectării cu virusul West Nile, acestea sunt de trei tipuri:

1. În cele mai multe dintre cazuri, simptomele lipsesc.
2. În 20% dintre cazuri manifestările sunt ușoare, apar între 2 și 8 zile de la infectare și constau în febră ușoară, cefalee, frisoane, transpiraţie excesivă, stări de slăbiciune, dificultăţi la înghiţire și dureri articulare.
3. Cel de-al treilea simptom este cel mai grav și constă în encefalită sau meningită cauzată de pătrunderea virusului West Nile în zona meningelui și a lichidului cefalorahidian. Simptomele - dureri de cap, gât înţepenit, dezorientare, comă, tremurat, convulsii, stare de slăbiciune, vedere slabă, amorţeală a degetelor, paralizie - pot să apară între 3 și 14 zile de la contactul cu virusul.

Diagnosticul de meningită sau encefalită provocate de virusul West Nile se poate stabili printr-o puncţie lombară.
În urma tratamentului, simptomele pot să dispară în 7-10 zile, deși starea de oboseală poate persista mai multe săptămâni, în timp ce limfadenopatia (noduli limfatici măriţi) poate dura chiar și două luni.
Diagnosticul de laborator este necesar, având în vedere evoluţia adesea subclinică sau asimptomatică a infecţiei și semnele clinice nespecifice, iar testele serologice rămân principalele metode de diagnosticare a infecţiei cu VWN.
Pe lângă controlul invaziei ţânţarilor pentru a preveni și controla diseminarea virusului, frecvenţa și gravitatea infecţiei au condus la producerea a numeroase vaccinuri, care sunt în diferite faze ale testării.

Dr. Emil Popescu

Meningitele bacteriene la nou născut și copil

Victoria Bîrluţiu,
Universitatea Lucian Blaga Sibiu

Meningitele bacteriene, sunt responsabile de 1 200 000 cazuri/an, asociate unei evoluții cu sechele neurologice sau psihice la jumătate dintre supraviețuitori și aproximativ 170 000 decese. Odată cu introducerea vaccinării antiHIb în 1980, asistăm la o importantă scădere a infecțiilor HIb în țările industrializate, cu menținerea aproximativ a 173.000 cazuri de meningite/an, în absența vaccinării în țările cu resurse economice reduse. În aceste condiții, pneumococul devine cea mai frecventă etiologie a infecțiilor sistemice și meningitei la copilul sub 5 ani, cu excepția sugarului mic și a zonei sub-Sahariene (unde predomină meningococul).

La nou-născut, 15% dintre bacteriemii se asociază afectării meningocerebrale, favorizat de greutatea mică la naștere (sub 2500 g), prematuritate, membrane rupte spontan, travaliu laborios, hipoxia fetală, infecţii materne peripartum, galactosemie, anomalii de tract urinar etc. La nou născut, sunt prezente deficienţe ale imunităţii umorale și celulare, funcţie fagocitară redusă, calea alternă de activare a complementului ineficientă, cu compromiterea apărării faţă de bacteriile capsulate, vulnerabilitate faţă de infecţiile bacteriene chiar și cu germeni cu virulenţă redusă.

Factorii de risc

Sunt afecţiunile respiratorii (otite, sinuzite, pneumonii), asplenia, hipogamaglobulinemia; pentru meningococ, în timp ce meningita pneumococică se poate asocia deficitelor în complement, hipospleniei, implantului cohlear.
Din punct de vedere patogenetic, agenţii etiologici bacterieni ai meningitelor prezintă unele similitudini, legate de capacitatea lor de a coloniza tegumentul sau mucoasele (respiratorie, nasofaringe, mucoasa gastrointestinală sau genitală), de a depăși în anumite condiţii, barierele locale, de a se multiplica și a pătrunde sanguin, fiind apte să supravieţuiască la acest nivel prin depășirea mecanismelor de apărare- clearence bacterian, fagocitoza, complement seric, imunitate celulară. Supravieţuirea bacteriilor în sânge este asigurată și prin modificări transcripţionale ale membranei celulare, peretelui bacterian, dar și prin creșterea expresiei proteinelor reglatoare de complement etc.

Diagnosticarea meningitelor la copil prin efectuarea puncţiei lombare, trebuie temporizată în următoarele situaţii: șoc infecţios, convulsii, prezenţa tulburărilor de coagulare- numărul trombocitelor sub 100 000/mm3 sau tratament anticoagulant, insuficienţă respiratorie severă.
Terapia etiologică a meningitelor bacteriene la nou-născut și copil, se instituie în aceste cazuri pe criterii de probabilitate și sensibilitate cunoscută la antibiotice.
Evoluţia meningitelor bacteriene la nou născut, este grevată de sechele neurospihice importante: paralizii cerebrale (8,1%), disabilităţi în învăţare (7,5%), sindroame convulsive, tulburări de auz (25,8%). Meningita herpetică, se asociază cu deces în 15% din cazuri, paralizii cerebrale, convulsii, retard psihomotor, microcefalie, afectare oculară.
Cunoașterea mecanismelor patogenetice moleculare, cu dezvoltarea de noi strategii terapeutice, vor putea ameliora în viitor prognosticul accestor afecţiuni.

Rezistența la

Adriana Slavcovici, Cristina Cismaru
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca,
Spital Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca

Rezistența la antibiotice este o calitate funcțională și inevitabilă a bacteriilor, o modalitate elegantă de a eluda acțiunea letală a drogurilor antibacteriene. Rezistența conferă bacteriei capacitatea de a supraviețui la concentrații citotoxice de antibiotic.

Pentru a eficientiza acest mod de a se sustrage acţiunii antibioticelor, bacteriile posedă capacitatea de modulare a expresiei genelor de rezistenţă, asigurându-şi astfel o evoluţie rapidă cu un cost energetic minim, chiar în prezenţa agenţilor antimicrobieni (1).

Rezistenţa se manifestă atât la nivel individual cât şi populaţional (chiar la scara globală), consecinţele fiind creşterea morbidităţii, mortalităţii, a costului/bolnav şi a unei palete foarte reduse de antibiotice utilizabile în infecţiile cu bacterii rezistente sau multirezistente. Înţelegerea rezistenţei din punct de vedere bacteriologic şi clinic, controlul fenomenului de rezistenţă la nivel populaţional (comunitar sau nosocomial), reprezintă un domeniu important, la care îşi aduc contribuţia cercetările privind biologia şi ecologia bacteriană, cercetările privind microbiomul, cercetările farmacogenetice, precum şi din industria farmaceutică.

În contextul cercetărilor mileniului III, expresia "lumea microbiană" este insuficientă pentru a contura temporal sau spaţial rolul microorganismelor în dezvoltarea, starea de sănătate a individului sau tratamentul diverselor boli infecţioase. Ecologia microbiană trebuie apreciată la o altă scală daca ne imaginăm această lume a microorganismelor similară cu milioane de universuri şi de galaxii (2). Bacteriile au precedat cu miliarde de ani speţa umană la nivel planetar, perioadă în care şi-au perfecţionat modalităţile de adaptare la mediul extern prin plasticitate şi flexibilitate genetică (3). Evoluţia omului a avut loc în prezenţa unei flore bacteriene endogene, relaţie de simbioză, comensalism, în care numărul celulelor bacteriene din microbiota umană depăşeşte numărul de celule umane: 1014 vs. 1013. De asemenea, evoluţia omului a avut loc în prezenţa unei flore exogene (trilioane de "parteneri" microbieni), cu unele specii bacteriene fiind în relaţie de parazitism. Deci, genomul uman a fost într-o relaţie permanentă cu genomul diferitelor specii microbiene (microbiom), relaţie cu consecinţe asupra variabilităţii răspunsului gazdei umane la droguri (ex. antibiotice) şi a variabilităţii genotipice şi fenotipice a bacteriilor (ex., prezenţa şi expresia genelor de rezistenţă) (4).

Ansamblul genelor de rezistenţă ale bacteriilor constituie rezistomul, respectiv genele de rezistenţă ale bacteriilor patogene, oportuniste, genele de rezistenţă criptice şi genele pentru precursori proteici care, indirect, pot avea un rol în rezistenţa la antibiotice.

Noile domenii de cercetare vor furniza un cadru diferit al terapiei antibiotice, bazat pe markeri farmacogenetici/farmacogenomici, markeri genetici de rezistenţă constitutivă sau inductibilă, markeri de răspândire a rezistenţei. Diversitatea microorganismelor, variatele genotipuri şi fenotipuri de sensibilitate/rezistenţă la antimicrobiene sunt în curs de studiere pe baza metodelor

antibiotice

automate de secvenţiere a genelor. Diferenţele secvenţelor ADN ale microorganismelor determină diversitatea genetică, fiind responsabile de varietatea existentă în cadrul aceleiași specii.
Utilizarea în viitor a markerilor farmacogenomici/farmacogenetici sau a celor de rezistenţă va sta la baza elaborării de algoritmi terapeutici, cu alegerea antibioticului adecvat sau a dozelor corespunzătoare (5, 6).
În condiţii standard de laborator este posibilă creșterea/cultivarea doar a <1% din microorganismele existente în natură, deci aprecierea

sensibilităţii/rezistenţei la antibiotice este foarte limitată prin metodele clasice (difuzimetric, determinarea CMI, CMB, E-test). Metagenomica și programe computerizate au realizat o modalitate nouă de studiu comprehensiv al secvenţelor nucleotidice, al structurii, reglării și funcţiei lor, oferind informaţii cu aplicabilitate terapeutică sau utile menţinerii stării de sănătate.
O mare parte a antibioticelor își au originea în bacteriile existente în ambient, prezenţa unora fiind estimată la >240 milioane de ani: eritromicina, streptomicina, vancomicina, de >30 milioane de ani: daptomicina, altele fiind biosintetizate (7).
În egală măsură cu producerea de molecule antibacteriene, aceste bacterii existente în ambient prezintă și mecanisme precise de protejare faţă de propriii produși (mecanisme de rezistenţă), mecanisme care, transferate patogenilor sau oportuniștilor, reprezintă o armă sofisticată de anulare a acţiunii antibioticelor. Deci, originea rezistenţei este mediul ambiental; astfel rezistenţa la vancomicina este prezentă la Streptomyces coelicolor, Paenibacillus Rhodococcus, iar betalactamazele au o vechime de cel puţin 2 bilioane de ani (8, 9, 10).
În lumina acestor date, rezistenţa la antibiotice reprezintă un aisberg al microbiomului pe care-l percutăm în mod acut datorită presiunii de selecţie exercitată de variaţi factori de mediu, dar preponderent de utilizarea excesivă, mai mult sau mai puţin corectă, a antibioticelor în patologia umană și veterinară. Este necesară abordarea rezistenţei sub aspect genetic, biochimic, clinic și epidemiologic, cu atât mai mult cu cât bacteriile sau doar genele de rezistenţă nu au nevoie de un pașaport pentru răspândirea în comunitate sau în spital.

Ziua Mondială a Osteoporozei sărbătorită în România

Asociația pentru Prevenirea Osteoporozei din România (ASPOR) și compania de comunicare medicală Houston NPA organizează între **19-20-21 octombrie** în București Ziua Mondială a Osteoporozei 2012.

Evenimentele sunt structurate astfel:
Ziua de vineri, 19 octombrie este dedicată cadrelor medicale implicate în diagnosticarea și tratarea osteoporozei. Conferința se desfășoară în București, la Crystal Palace Ballrooms (Calea Rahovei 198 A, sector 5 - zona Piața George Coșbuc), între orele 14-20, fiind creditată EMC și EFC.
Dintre temele care vor fi abordate vineri: managementul durerii la pacienții cu osteoporoză; vitamina K2: noul nutrient esențial în prevenirea osteoporozei; osteoporoza de la studii clinice, la practica curentă; decizii terapeutice fundamentate științific în osteoporoza postmenopauză; tendinte actuale în tratamentul osteoporozei; comunicarea dintre medic și pacient - terapie sau obstacol; producția de serotonină a oaselor.
Printre lectorii care vor susține prezentări vineri: prof. dr. Mihai BERTEANU, prof. dr. Horațiu BOLOȘIU, conf. dr. Elena COPACIU, dr. Andrea Ildiko GASPARIK.
MEMBRI ASPOR: 50 lei - taxa membri ASPOR (medici, farmaciști) care achită PÂNĂ la 10 oct; 70 lei - taxa membri ASPOR (medici, farmaciști) care achită DUPĂ 10 oct (medici, farmaciști); 30 lei – taxa membri ASPOR (asistenți, alte categorii de terapeuți) care achită PÂNĂ la 10 oct; 50 lei - taxa membri ASPOR (asistenți, alte categorii de terapeuți) care achită DUPĂ 10 oct.
NEMEMBRI ASPOR: 80 lei - taxa nemembri ASPOR (medici, farmaciști) care achită PÂNĂ la 10 oct; 100 lei - taxa membri ASPOR (medici, farmaciști) care achită DUPĂ 10 oct (medici, farmaciști); 50 lei – taxa membri ASPOR (asistenți, alte categorii de terapeuți) care achită PÂNĂ la 10 oct; 70 lei - taxa membri ASPOR (asistenți, alte categorii de terapeuți) care achită DUPĂ 10 oct.
Taxele includ mesele, pauzele de cafea, participarea la eveniment, diploma EMC/EFC.

Ziua de sâmbătă, 20 octombrie este rezervată persoanelor cu osteoporoză, familiilor acestora, (ne)membrii ASPOR. Participanții vor beneficia de testări gratuite pentru măsurarea riscului de fractură. Conferința are loc tot la Crystal Palace Ballrooms între orele 10-16. INTRARE LIBERĂ, pe baza înscrierii prealabile la evenimente@houston.ro 0725.221.016, 021-317.09.43.
Printre temele care vor fi abordate sâmbătă: monitorizarea pacientului cu osteoporoză în cabinetul medicului de familie; nutriția paleolitică; recuperarea medicală la domiciliu pentru pacientul cu osteoporoză; evaluarea riscului de fractură cu FRAX; impactul osteoporozei asupra calității vieții; program de exercitii fizice în osteoporoză.
Dintre lectorii care se vor adresa pacienților: Zsuzsa BARTHA, conf. dr. Delia CINTEZĂ, dr. Dorina Maria Fărcaș, conf. dr. Daniel GRIGORIE, Mirela GRUIA, dr. Andrea Ildiko GASPARIK, dr. prof. Gheorghe MENCINICOPSCHI, Salvina MIHALCEA, dr. Mihaela UDRESCU.

Duminică, 21 octombrie - Mișcarea împotriva Osteoporozei! Parcul Copiilor din București (sector 4, zona Tineretului), între orele 10:30-13:30. Activități fizice în cadrul unui program adaptat persoanelor cu osteoporoză. Participantii vor asista la un program artistic deosebit: spectacol majorete, muzică live și multe alte surprize: tombole cu premii, jocuri interactive. Cei interesați vor putea efectua testări gratuite pentru depistarea osteoporozei și pentru măsurarea riscului de fractură. PARTICIPARE GRATUITĂ. Pentru detalii și înscriere: evenimente@houston.ro 0725.221.016, 021-317.09.43.

SOCIETATEA
ROMÂNĂ
DE REUMATOLOGIE

CONGRESUL NAȚIONAL DE REUMATOLOGIE

25-27 octombrie 2012

Muzeul Național de Artă, București
sala Auditorium

Înscrieri:
www.srreumatologie.ro

Secretariat organizatoric:

Ella Traveland
tel:021 315 65 11
fax: 021 315 65 37
Persoană contact: Andra Grecu
e-mail: congres2012@srreumatologie.ro

Campania Națională

controlează-ți diabetul

10-14 noiembrie 2012, Oradea

Ești medic diabetolog, internist, cardiolog, de familie, nefrolog, endocrinolog, oftalmolog, chirurg?

Participă la Campania Națională Controlează-ți Diabetul, ediția Oradea

Evenimentul va fi creditat cu puncte EMC

Intrarea gratuită
pe baza înscrierii pe site
în limita locurilor disponibile

Eveniment susținut de:
săptămâna MEDICALĂ

Sâmbătă, 10 noiembrie 2012
Simpozion științific

Înscrieri și detalii:
www.controleaza-diabetul.ro

Organizator științific:

1957

Partener local:

Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Oradea

Partenerii științifici:

FRDNM

2001

Management campanie:

Sănătatea PRESS GROUP