

Martie 2025



RESPECT

RAȚIUNE • ECHITATE • SĂNĂTATE • PASIUNE • EMPATIE • CURAJ • TIMP

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN
JUDEȚUL VASLUI

Asistenții medicali, împreună pentru comunitate



Nr. 14/2025, Vaslui, 2025
ISSN 2821 – 8191
ISSN-L 2821 – 8191

Numărul 14



RESPECT.



Un gând bun pentru început:

Începutul anului ne oferă șansa unui nou început, când ne așternem pe hârtie gânduri, idei și proiecte pe care deja le vizualizăm îndeplinite. Cu multă speranță și încredere pornim la drum și perseverăm zi de zi pentru a ne vedea visurile devenite realitate.

Noi, asistenții medicali, suntem cei pentru care viața are o însemnătate profundă. Fiecare caz medical ne confirmă că sănătatea este cea mai de preț și că trebuie să luptăm cu toată puterea noastră pentru viața noastră și a celor dragi nouă. Să ajutăm, să sprijinim și să lucrăm pentru bunăstarea pacienților noștri, să fim acolo pentru colegii noștri și să contribuim la crearea unui mediu prielnic managementului eficient al cazurilor medicale.

O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui își continuă misiunea declarată, iar revista R.E.S.P.E.C.T. rămâne o punte, un loc de dialog și informare a asistenților medicali, pentru o educare continuă și o pregătire constantă a tuturor profesioniștilor din domeniu. Prin paginile revistei aducem din nou un omagiu asistentului medical și îl impulsivăm să caute în permanență să evolueze, să cunoască, să persevereze în drumul său, să își aducă contribuția în domeniu și în viața celor cu care intră în contact.

Suntem alături de toți asistenții medicali din județul Vaslui și transmitem către aceștia gânduri de recunoștință pentru dăruirea cu care își împlinesc sarcinile, pentru profesionalismul și respectul pe care îl acordă fiecărui pacient pe care îl îngrijesc și pentru că, înainte de toate, aleg să rămână verticali, vrednici și dedicați.



GABRIELA EPURE
Președinte
O.A.M.G.M.A.M.R.
Filiala Vaslui

SUMAR



REVISTA
R.E.S.P.E.C.T.
NUMĂRUL 14

4

Interviu cu eroii profesiei
Popa Cristinel

7

**Recurența sezonieră a ulcerului
gastro-duodenal**
Tătaru Mihaela Simona

10

**Pacientul care mi-a definit
profesia**
Brad Anișoara

12

**Îngrijirea copiilor și
adolescenților cu nevroze**
Toma Ana-Maria

14

Alergiile sezoniere
Tilici Elena

17

**Hipertensiunea arterială -
Îngrijirea pacienților la domiciliu**
Chiriță Lucia

19

Teste
Medicină generală

22

Planta medicinală
Urzica

24

Ce mai citim?

25

Evenimente

Revista R.E.S.P.E.C.T. deține toate drepturile
de copyright pentru materialele publicate
în revistă.

Interviu cu eroii profesiei



INTERVIU CU PLT.ADJ. POPA CRISTINEL

ASISTENT MEDICAL GENERALIST PRINCIPAL
REGIMENTUL 52 ARTILERIE „GENERAL ALEXANDRU TELL”

Viața este cel mai de preț lucru pe care îl avem. Suntem datori moral să avem grijă de sănătatea noastră și să apelăm la specialiști încă de la primele semne de oboseală fizică sau psihică. Asistentul medical este liantul sistemului de sănătate, cel care, după o pregătire temeinică, cu profesionalism, dedicare și empatie, alături de echipa medicală, reușește să salveze vieți. Avem ocazia, printr-un interviu emoționant acordat Filialei Vaslui, să cunoaștem un asistent medical care a depășit momente dificile în misiunile externe, servește cu onoare meseria și care ne poate oferi o perspectivă de ansamblu despre ce presupune asistența medicală într-o unitate militară. ✍️ Redacția

Pentru început, ne puteți spune câteva cuvinte despre dvs. și pasiunea pentru asistența medicală?

Am pășit în această meserie fără a avea multe cunoștințe despre ce presupune practicarea ei, dar am știut dintotdeauna că sunt o persoană empatică și mi-am dorit să-i ajut pe cei aflați în suferință. Pe tot parcursul anilor de studii am descoperit că nu poți ajuta o persoană decât dacă ai cunoștințe temeinice despre modul corect de îngrijire. Am avut șansa de a fi îndrumat de niște profesori extraordinari și un lucru foarte important de menționat este sprijinul asistenților medicali care lucrau în secțiile unde am făcut practică. După terminarea școlii am intrat în serviciul militar obligatoriu la vremea aceea. Acolo, având studii de specialitate, am fost repartizat la compartimentul medical ca sanitar, loc în care îmi desfășor activitatea și în ziua de azi.

Cum v-ați dat seama că asistența medicală este cariera potrivită pentru dvs. și ce v-a motivat să alegeți această meserie?

Am ajuns la concluzia că profesia de asistent medical este potrivită pentru mine atunci când mi-am dat seama că merg la serviciu cu plăcere fără a simți asta ca pe o povară.



Am ales să rămân în cadrul Ministerului Apărării Naționale deoarece mă regăseam și ca militar, fiind fiu de militar de carieră. Îmi plăcea uniforma militară, dar și meseria de asistent medical și am avut oportunitatea să le îmbin. Circumstanțele de acordare a asistenței medicale sunt diferite în cadrul instituției față de cele din viața civilă. Se acordă o atenție deosebită prevenirii îmbolnăvirilor de orice natură a personalului militar în scopul menținerii capacității de luptă și ca la orice oră din zi sau noapte să facă față oricărei misiuni.

Vă mai amintiți de primele cazuri tratate?

Primele mele implicări în cazuistica medicală se referă la acordarea asistenței medicale militarilor în termen. Aici mă refer la toate afecțiunile ce puteau apărea pe parcursul efectuării stagiului militar. Eram, de asemenea, responsabil de verificarea efectuării și menținerii igienei lor personale, controlul calității hranei și chiar sprijinirea stărilor emoționale la nevoie. La început a fost o experiență frumoasă, dar și grea deoarece aveam în grijă un număr mare de militari.

Povești-ne despre cazurile medicale care v-au adus cele mai mari satisfacții.

Am avut privilegiul de a-mi face meseria de asistent medical și în afara granițelor țării participând alături de colegii mei la misiuni externe. Una dintre misiunile externe a fost în Afganistan. Aici tratam și acordam asistență medicală de urgență atât colegilor, aliaților noștri, cât și localnicilor. Situația economică a țării în care ne desfășuram misiunea, fiind foarte precară, făcea ca viața localnicilor să fie una deosebit de grea: lipsa apei, a electricității, a mâncării și a igienei sub orice formă. Toate au constituit o provocare în încercarea noastră de a-i ajuta. Actele umanitare ale personalului militar și medical au continuat pe tot parcursul misiunii, astfel creându-se o legătură între noi.

Ne priveau cu alți ochi, încrederea creștea de ambele părți și misiunile decurgeau altfel.

Una dintre experiențele mele cele mai marcante este legată de o misiune care părea să se desfășoare fără incidente. Doar că la întoarcerea către bază, patrula din care făceam parte a fost atacată și un transportor blindat a fost avariat de un dispozitiv exploziv improvizat la trecerea peste un pod. Am auzit o explozie puternică și un nor mare de fum s-a așternut în fața noastră, eu aflându-mă în următorul transportor blindat aflat în coloană. După câteva clipe am primit ordin să mergem spre locul deflagrației pentru a evalua situația și a acorda primul ajutor colegilor noștri. Nu știu dacă am crezut măcar o clipă că am să fiu pregătit sau să știu să reacționez imediat așa cum fusesem instruit. Diferența de la teorie la practică este imensă, mai ales atunci când totul se desfășoară într-un spațiu necontrolat. Strigătele de ajutor se auzeau sub rafalele gloanțelor, iar misiunea pentru a acorda primul ajutor a devenit cu adevărat periculoasă.

Am pus în practică și am făcut tot ce mi-a stat în putință pentru a salva răniții din acel incident groaznic. A fost pentru prima dată în viață când am simțit un amalgam de stări: teama că aș putea să-mi pierd viața, frica de a nu face suficiente eforturi pentru a-mi ajuta colegii, ură, furie, dar și mulțumirea că am făcut față unui moment la care nu credeam că am să fiu părtaș vreodată.

Cum arată o zi din viața dvs. ca asistent medical? Care este partea dvs. preferată?

Nicio zi din viața mea la serviciu nu seamănă una cu alta datorită situațiilor neașteptate care se ivesc. Un alt aspect al muncii mele se referă la implementarea măsurilor de prim ajutor tuturor colegilor mei, indiferent de specialitatea armelor în care activează, acest lucru putându-se realiza doar prin

desfășurarea unor cursuri de specialitate în mod regulat. Însușirea acestor cunoștințe poate face diferența dintre viață și moarte. Partea preferată este atunci când unii dintre colegii noștri vin și povestesc că i-au ajutat temele învățate la serviciu și le-au folosit în viața civilă. Pot spune că, un moment plăcut este și revederea cu colegii mei din cadrul compartimentului în fiecare zi, deoarece am construit un colectiv unit, profesionist, dispus întotdeauna să ia parte la noi misiuni și o pregătire profesională continuă pentru a face față noilor cerințe.

Ne puteți vorbi despre cele mai mari provocări ca asistent medical?

Cele mai mari provocări le-am avut în misiunile externe unde mi-am putut testa toate capacitățile de adaptabilitate, am avut ocazia de a-mi depăși temerile și de a face față fiecărei provocări ce ar urma să vină. Totodată, este foarte important ca asistent medical să dai dovadă de seriozitate.

Ce sfaturi aveți pentru un asistent medical aflat la început de drum?

Să fie în primul rând empatic, să nu uite că nicio persoană nu vine la medic sau la spital decât dacă are o problemă de sănătate sau o suferință, astfel încât de la atitudine, tonalitate, interes față de persoana respectivă, toate ar trebui să pornească din suflut. Să nu uite că și ei la rândul lor au copii, părinți, care oricând pot călca și ei pragul spitalului. Să trateze pacienții așa cum și-ar dori să fie tratați ei și familiile lor! Pe lângă faptul că asistenții medicali ar trebui să-și însușească mai bine noțiunile predate în școală, ar trebui să înțeleagă mecanismele actului medical. Să știe că o intervenție nepotrivită sau în necunoștință de cauză sau care le depășește competențele, pot dăuna pacientului. Să nu fugă de responsabilitate, să sară în ajutor colegilor atunci când sunt

depășiți de situație, să aibă tăria de a cere părerea unui coleg mai experimentat.

În România, care sunt cele mai frecvente patologii în specialitatea dumneavoastră?

Datorită specificului activităților (exerciții, tabere de instrucție, aplicații) desfășurate, nu tot timpul în condiții meteo favorabile (frig, umezeală, căldură excesivă), am putea spune că un procent important din afecțiunile întâlnite la personalul militar este reprezentat de patologia musculo-osteoearticulară. Cunoscându-se frecvența acestor tipuri de afecțiuni s-au luat măsuri ca personalul militar să poată beneficia de toate condițiile de recuperare și tratament, atât în centre medicale aparținând MapN, cât și stațiuni sau sanatorii din rețeaua sanitară civilă.

Cum vedeți în acest moment situația sistemului medical din România? Ce ar trebui îmbunătățit după părerea dvs.?

Situația sistemului medical din România cred că este cel puțin delicată! Aceasta din cauza numărului mare de școli de specialitate care aleg să formeze lucrători în sistemul medical fără a se face o triere corespunzătoare. Aici mă refer la studiile absolvite înainte de înscrierea în cadrul școlilor postliceale (adică să fie minim absolvenți de bacalaureat). Aceștia trebuie să demonstreze că pot purta o conversație corectă din punct de vedere gramatical și al limbajului de specialitate, deoarece pacienții pot solicita lămuriri, informații legate de manevrele specifice în cadrul spitalizării și astfel să poată menține imaginea de profesionist adevărat.

Ca o concluzie, cum vedeți misiunea fundamentală a asistentului medical, astăzi?

Consider că asistentul medical trebuie să dea dovadă de profesionalism, etică deosebită, îmbunătățirea constantă a abilităților și adaptabilitate la noutățile din domeniul medical, toate puse în slujba pacienților.

Recurența sezonieră a ulcerului gastro-duodenal

**MIHAELA
SIMONA
TĂTARU**

AUTOR



Ulcerul gastro-duodenal este o leziune cronică, bine delimitată, care afectează mucoasa gastrică sau duodenală, extinzându-se în profunzime până la stratul muscular, ca urmare a unui dezechilibru între factorii agresivi (acid gastric, pepsină, *Helicobacter pylori*, medicamente) și mecanismele de apărare ale mucoasei.

Acesta poate provoca simptome precum durere epigastrică, arsuri, greață și poate duce la complicații severe, cum ar fi hemoragia digestivă, perforația sau stenoza pilorică. Datele epidemiologice arată că prevalența ulcerului în decursul vieții este de până la 5-10%. În populația HP pozitivă, prevalența ulcerului este de aprox. 4-10 ori mai mare decât în populația HP-negativă, fiind estimată la 10-20 %.

Patogenia ulcerului gastro-duodenal implică



un dezechilibru între factorii agresivi și cei de protecție ai mucoasei gastro-duodenale, care duce la deteriorarea progresivă a acesteia și la formarea ulcerului.

Factori agresivi sunt:

- secreția excesivă de acid gastric și pepsină (hipersecreția acidă poate apărea din cauza unor factori genetici, hiperstimularea vagală sau hipersecreția de gastrină - în sindromul Zollinger-Ellison);
- infecția cu *Helicobacter pylori* (bacteria colonizează mucoasa gastrică și duodenală, secretând urează, care crește pH-ul local și stimulează secreția gastrică, provoacă inflamație cronică și distruge bariera protectoare a mucoasei);

- medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS).

De asemenea, consumul excesiv de alcool, fumatul și stresul pot crește secreția acidă și afecta mecanismele de apărare ale mucoasei.

Factorii genetici au un rol important - persoanele cu antecedente familiale de ulcer au o predispoziție genetică la hipersecreția acidă și la colonizarea cu *Helicobacter pylori*.

Simptomatologia ulcerului gastro-duodenal variază în funcție de localizare (gastric sau duodenal) și de prezența eventualelor complicații. Cele mai frecvente simptome includ:

- Durerea epigastrică: localizată în partea superioară a abdomenului („în capul pieptului”), în ulcerul gastric, durerea apare la scurt timp (30-60 minute) după masă și poate fi agravată de alimente, iar în ulcerul duodenal, durerea apare la 2-3 ore după masă sau pe stomacul gol, ameliorându-se după consumul de alimente



sau antiacide. Durerea poate fi nocturnă, trezind pacientul din somn.

- Pirozis (arsuri retrosternale): senzație de arsură în epigastriu, asociată cu reflux acid, balonare și plenitudine postprandială, senzație de disconfort după masă.
- Greață și vărsături: mai frecvente în ulcerul gastric, pot apărea în forme avansate.
- Scăderea poftei de mâncare și pierderea în greutate: mai frecventă în ulcerul gastric, unde durerea este agravată de mese.

Simptome alarmante care indică posibile complicații: sunt hemoragia digestivă prin hematemeză (vărsături cu sânge) sau melenă (scaune negre, lucioase), paloare, amețeli, slăbiciune (din cauza anemiei). Atunci când apare durerea abdominală bruscă, intensă, cu caracter de „junghi” și abdomen rigid există riscul de perforație care este o urgență medico-chirurgicală. Stenoza pilorică se manifestă prin vărsături alimentare abundente, sațietate precoce, scădere semnificativă în greutate.

Simptomele sunt atipice: dureri toracice care pot imita un infarct miocardic, disconfort digestiv nespecific, fără durere tipică.

Dacă apar simptome persistente sau severe, este recomandată evaluarea medicală prin endoscopie digestivă superioară și teste pentru *Helicobacter pylori*.

Diagnosticul ulcerului este fundamentat pe următoarele metode :

- anamneza și examenul clinic;
- examenul radiologic ;
- endoscopia digestivă superioară cu prelevare de biopsii.

Endoscopia digestivă superioară cu prelevare de biopsii (gastroscopia) reprezintă „standardul de aur”, fiind o metodă cu sensibilitate/specificitate superioară examenului radiologic. Permite prelevare de endobiopsii și teste rapide pentru detecția infecției cu HP.

Posibilitățile terapeutice actuale sunt:

- medicamentoasă;
- endoscopică – destinată complicațiilor;
- chirurgicală – în caz de ulcer refractar sau complicații.

Tratamentul medicamentos cuprinde mai multe etape: terapia antisecretoare, eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori*, tratamentul ulcerului indus de AINS, tratamentul asociat sindromului Zollinger – Ellison.

Tratamentul are ca obiective dispariția și ameliorarea simptomatologiei, prevenirea complicațiilor, profilaxia recidivelor.

Nerespectarea indicațiilor terapeutice și a regimului igienico-dietetic duc la acutizarea afecțiunii și la recurența sezonieră. Ulcerul gastro-duodenal are o recurență sezonieră frecventă, manifestându-se mai des în perioadele de primăvară și toamnă.



Această sezonabilitate este atribuită mai multor factori, cei mai mulți fiind legați de patogenia acestei afecțiuni:

Schimbările hormonale și neurologice:

- modificările nivelurilor hormonale și ale secreției de acid gastric, influențate de variațiile sezoniere ale luminii și temperaturii.
- creșterea secreției de cortizol și gastrină în aceste perioade poate contribui la agravarea ulcerului.

Alimentația și stilul de viață:

- în perioadele de tranziție sezonieră, oamenii își pot schimba dieta, consumând mai multe alimente iritante (condimente, alcool, cafea), ceea ce poate favoriza recidiva; consumul crescut de alimente grase sau picante și un program de masă neregulat pot afecta mucoasa gastrică.

Infecția cu *Helicobacter pylori*:

- reinfecțiile sau reactivarea infecției cu *H. pylori*, principalul factor cauzator al ulcerului, pot apărea sezonier în condiții de imunitate scăzută.

Stresul și factorii psihoemoționali:

- schimbările sezoniere pot aduce stres suplimentar, influențând motilitatea gastrică și creșterea secreției acide.

Consumul crescut de medicamente:

- primăvara și toamna se poate observa o creștere a utilizării antiinflamatoarelor nesteroidiene (AINS) pentru afecțiuni musculo-scheletale, ceea ce poate duce la iritarea mucoasei gastrice.

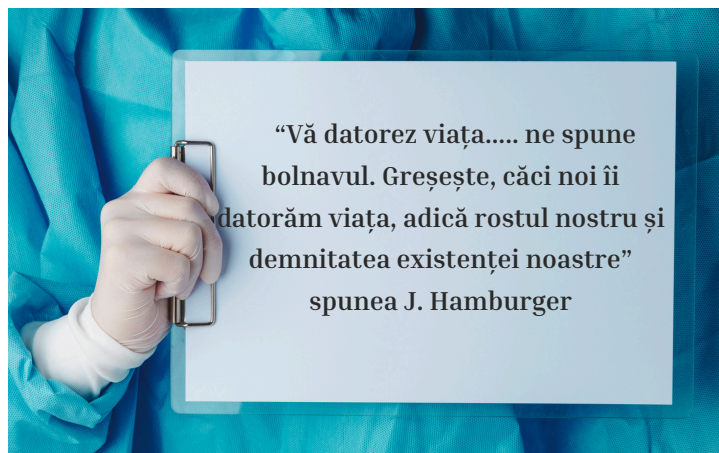
Prevenirea recurenței sezoniere

Pentru a reduce riscul de reapariție a ulcerului gastroduodenal în perioadele critice, se recomandă evitarea alimentelor și băuturilor iritante, respectarea unui program regulat de mese, controlul stresului prin tehnici de relaxare, urmarea tratamentului de eradicare a *Helicobacter pylori*, dacă este necesar, administrarea de inhibitori ai pompei de protoni (IPP) profilactic, la recomandarea medicului.



MIHAELA SIMONA TĂTARU

*Asistent medical generalist principal licențiat
Secția Chirurgie a Spitalului Municipal de Urgență
"Elena Beldiman" Bârlad*



**ANIȘOARA
BRAD**
AUTOR



Să afirmi că există un singur pacient care să-ți fi definit cariera, nu cred că este simplu. În timpul carierei mele ca asistent medical, ce se apropie de treizeci de ani, am avut ocazia de a întâlni foarte mulți pacienți care, într-un fel sau altul, mi-au definit cariera.

Din punctul meu de vedere, fiecare pacient este unic, chiar dacă unii pacienți primesc același diagnostic sau au aceleași manifestări clinice. Unicitatea pacientului vine din faptul că fiecare are un bagaj propriu de trăiri, senzații și percepții, iar fiecare întâlnire formează legături diferite.

La rândul său și asistentul medical are propriile trăiri și percepții, senzații. Pot afirma că foarte rar mi s-a întâmplat ca anumite trăiri să se repete la indigo în actul medical.

În timpul efectuării procedurilor și tehnicilor de îngrijire, asistentul medical are avantajul ca, fără intenție, prin interacțiunea cu pacienții, să ia parte la povești de viață dintre cele mai diverse. Se poate spune că fiecare pacient are propriul lui roman, ce se poate încadra în toate genurile literare, de la drame, comedii sau romane de dragoste.

În timpul procedurilor, se întâmplă deseori ca bolnavii să se destăinuie, fără să-i provoc în vreun fel. Sunt dornici să-și povestească viața, situațiile trăite de ei, despre familia lor, să împărtășească necazurile, găsind în asistentul medical, de cele mai multe ori, un bun ascultător. Și astfel fiecare asistent medical devine părtaş, fără să-și propună, la povestea lor.

De aceea, consider că fiecare pacient mi-a adus un plus în plan personal, dar și profesional.

Însă, deși este dificil, dacă ar fi să aleg dintre toate cazurile medicale, doresc să împărtășesc povestea unui tânăr care avea în jur de treizeci de ani când a fost internat pe secția unde lucrez, în stare foarte gravă, decompensat cardio-respirator și cu deficite neurologice; decompensare rezultată în urma unui stop cardio-respirator. Fiind în comă, nu se mai alimenta singur, nu mai comunica, nu mai avea niciun fel de reflex, era afazic. Cum se spune în limbaj popular, ajunsese în stare de “legumă”. Acest tânăr fusese un bărbat împlinit înainte de incidentul nefast, cu familie frumoasă, cu o carieră și cu multe vise.

Datorită insistențelor și optimismului medicului curant, implicării întregului colectiv (medici, asistenți medicali, infirmiere), după o lungă perioadă de spitalizare, au început să apară primele semne de recuperare.

Pacientul a reînvățat să înghită mai întâi cu paiul doar lichide, apoi alimente pasate, a început să emită sunete, apoi silabe, să-și miște mâinile și ulterior să facă primii pași, susținut. A reluat totul de la început, asemeni bebelușilor. Așadar, tot ceea ce dobândise în treizeci de ani a pierdut într-o clipă și urma să reia același parcurs, dar cu un efort mult mai mare.

Progresele erau mici la început. Se întâmplau sub ochii noștri și ne bucuram de fiecare reușită a lui, precum o mamă care vede progresul bebelușului.

După o lungă perioadă de spitalizare a fost externat și a continuat și la domiciliu recuperarea. A făcut mari eforturi să-și redobândească viața și în final a revenit la control pe propriile picioare. Recuperase mult, dar încă nu total, se exprima cu dificultate. Comunica însă din priviri. Am văzut atunci în ochii lui recunoștință.



Astfel de momente ne însuflă determinare în profesia de asistent medical, când un mic semn de mulțumire ne este adresat.

Am fost impresionată de acest caz, totuși nefiind singurul care mi-a definit cariera, mai mult de tinerețea acelui pacient și de cât de repede se pot pierde toate abilitățile dobândite în treizeci de ani de viață și cât de mult efort, încredere, perseverență sunt necesare din partea personalului medical, a pacientului și a familiei pentru a se recupera și a-și continua viața.

“Cine vrea să trateze bolnavii, trebuie să fie optimist.” spunea August Karl Bier (chirurg german, cel care a efectuat prima rahianestezie). De altfel, “nu trebuie să declarăm că am salvat un bolnav de la moarte; efortul nostru să tindă spre a-i evita riscul morții” menționa Jean Hamburger (chirurg, eseist francez, ce a efectuat primul transplant renal).



ANIȘOARA BRAD

*Asistent medical generalist principal
Secția Cardiologie,
Spitalul Județean de Urgență
“Sfânta Chiriachi” Vaslui*

Îngrijirea copiilor și adolescenților cu nevroze



**ANA-MARIA
TOMA**
AUTOR

Nevrozele și reacțiile nevrotice, des întâlnite la copil și adolescent, sunt tulburări predominant psihogene, a căror caracteristică principală este afectarea sferei somato-motorii și vegetative.

Întrucât se prezintă într-o gamă ineputabilă de forme clinice, sistematizarea cea mai convenabilă este cea care ține seama de sistemele morfo-funcționale afectate.

Aparatul respirator este reprezentat prin dispnee și tuse nevrotică ce au caracter funcțional fără substrat organic. Se prezintă sub forma unor reacții nevrotice, manifestate prin stări de sufocare, de „lipsă de aer”, cu respirație profundă însoțită de teama de moarte, anxietate și agitație. În mod obișnuit, manifestările apar ca o continuare a unor afecțiuni respiratorii, bronșite astmatiforme, tuse convulsivă, intubație operatorie.



Simptomatologia din aparatul digestiv este bogată, fiind reprezentată de crampe abdominale, constipație, diaree, vărsături repetate „acetonemice”, tulburări de apetit, encompresis. Toate pot fi modalități inconștiente de exprimare ale agresivității sau de rezolvare a dificultăților și frustrărilor.

Aparatul urinar înregistrează enurezisul nevrotic caracterizat prin micțiuni active, spontane, involuntare și repetate, diurne și nocturne în timpul somnului. Tulburările din aparatul locomotor sunt ticurile nevrotice, deprinderile patologice și tricotilomania.

Ticurile nevrotice se localizează mai ales la nivelul feței, reacții mimice și pantomimice, sub forma clipitului din ochi, încrețirea frunții, ridicarea și coborârea sprâncenelor, a comisurilor buzelor, nasului și umerilor. Deprinderile nevrotice de comportament pot fi de tipul suptului degetului, al limbii sau mai rar, al unui obiect, colțul cearșafului, când copiii sunt singuri, în momentele de tensiune sau înainte de adormire. Tulburarea dispare spontan. Legănatul corpului, întâlnite la copiii din leagăne, dar și din familiile dezorganizate, este un semn de neglijare severă. Onicofagia este un semn banal de tensiune psihică care se atenuează în general spontan. Tricotilomania este un comportament compulsiv și necesită terapie antidepresivă, anxiolitică.



Apar și tulburări ale vorbirii, reprezentate de blocaje ale emisiei verbale și mutism reactiv. Balbismul este însoțit de grimase faciale, mișcări ale membrelor superioare și trunchiului, reacții vegetative, îmbujorarea feței, transpirație, tahicardie. Conștiința bolii duce la logofobie. Tratamentul este prin logopedie, relaxare, terapie expresivă. Mutismul reactiv este un răspuns la o situație psiho-traumatizantă, acută, severă, care produce șoc emoțional. Se întâlnește la copiii inhibați, timizi, dependenți sau întârziți psihic sau la cei crescuți în condiții nesecurizate, despotice sau hiperprotectoare. Se rezolvă prin scoaterea copilului din mediul psiho-traumatizant, tratament anxiolitic sau antidepressiv și terapie de joc. Tulburările de somn includ insomnia, dificultăți de

adormire, agitat sau cu coșmaruri.

Scopul acțiunilor asistentei în îngrijirea copiilor și a adolescenților suferinzi de nevroze infantile este acela de a stabili o relație de ajutor prin a-i asculta, a le arăta înțelegere, de a-i ajuta să își identifice adevăratele probleme, apoi împreună cu familia și anturaj, să-i facă să investească afectiv în activități de grup, să participe la grupuri de psihoterapie colectivă, kinetoterapie, sport, jocuri. Vor explora cu ajutorul terapiei de joc sau prin discuțiile terapeutice fricile și anxietatea legate de întuneric, teama de a adormi singur sau de adormire. Se vor căuta activități cu familia care îi fac plăcere, tovarăși de joacă care îi convin, urmărind îmbunătățirea interacțiunilor sale sociale și

recompensându-i participarea prin laude. În îngrijirea copilului cu nevroze se ține seama de particularitățile copilului, de multe ori timid, inhibat și de cele ale ambianței sale socio-familiale, extrem de îngrijorate de simptome.

Se recomandă **consilierea familiei** pentru eliminarea complexului de vinovăție legat de simptomele nevrozei, prin afișarea indiferenței și evitarea oricărei moralizări pe această temă, protecție emoțională și valorizarea copilului în general. Familia va fi instruită în privința medicației, doze, orar de administrare, posibile efecte secundare și va fi încurajată în permanentă.

Obiectivul principal al asistentei medicale în îngrijirea copiilor și adolescenților cu nevroze va fi acela ca pacienții să își exprime sentimentele și să execute sarcinile cotidiene într-un mod corespunzător vârstei, cerându-le să povestească modul în care văd ei prezentul, dacă cunosc alt mod de a se simți mai bine, ce cred ei că le va putea ameliora starea.



ANA-MARIA TOMA

Asistent medical generalist licențiat principal

Alergiile sezoniere



ELENA
TILICI
AUTOR

Alergiile sunt reacții exagerate ale organismului, ca urmare a intrării în contact cu anumite substanțe din mediul înconjurător.

Aceste substanțe, cum ar fi: praful, polenul unor plante, părul de animale, acarienii din praful de casă, anumite alimente, sunt inofensive pentru majoritatea oamenilor, dar în unele situații pot provoca un răspuns imun marcant.

Primăvara poate aduce o creștere a alergiilor alimentare, în special dacă există o sensibilitate la polen sau alte alergene. Este important să fie identificate alimentele care provoacă alergii și evitarea acestora. De asemenea, în cazul apariției simptomatologiei, în special a simptomelor grave, cum ar fi dificultăți de respirație sau edem la nivelul cavității bucale și faringelui, trebuie instituite măsurile de urgență. Sistemul imunitar al

persoanelor predispuse la alergii tratează aceste substanțe ca fiind străine, astfel că acționează împotriva lor și declanșează un răspuns imun.

Acestea poartă numele de alergeni și pot ajunge în organism prin inhalare, ingerare sau prin contactul cu pielea. Alergiile au manifestări neplăcute și pot afecta activitățile zilnice. Cei mai frecvenți alergeni cunoscuți sunt: polenul, acarienii de praf și sporii mușcăiului, proteinele din corpul animalelor, latexul, proteinele din unele alimente, anumite metale.



Astfel, putem enumera mai multe tipuri de alergii, în funcție de alergenul încriminat:

- alergia alimentară - provocată de substanțele din anumite alimente: ouă, lapte, fructe de mare, nuci etc.;
- alergia la medicamente - când organismul reacționează la anumite produse farmaceutice, cum ar fi penicilina;
- alergia la veninul insectelor - apare ca urmare a mușcăturii de insectă - cum ar fi albița sau viespea - dacă persoana este alergică la veninul acestora;



- alergia de contact - ca reacție în urma contactului dintre piele și un alergen, cum ar fi părul de animale sau latexul.

Simptomatologia implică un tablou foarte vast și este legată de tipologia alergenului, de factorii implicați, dar și de fiecare individ în parte, de modul de reacție și patologia asociată, precum și de vârsta individului.

Simptome locale

Anumite alergii pot apărea în orice moment al anului, însă alergiile sezoniere apar, așa cum le spune și numele, doar în anumite perioade, când există anumite tipuri de alergeni în aerul liber. Riscul pentru persoanele care suferă de alergii este mai ridicat în această perioadă a anului, pentru că pot dezvolta complicații care pot duce până la pierderea vieții.

Șocul anafilactic reprezintă o complicație severă care poate apărea ca urmare a expunerii la un alergen. Poate apărea la câteva secunde sau minute după expunerea la o substanță alergică. Alergiile ușoare pot să declanșeze simptome abia după câteva ore. Este frecvent asociat cu alergiile provocate de alimente, medicamente sau venin de insecte. Simptomele șocului anafilactic pot include: scăderea tensiunii arteriale, pierderea cunoștinței, dispnee, tahicardie sau bradicardie, greață și vărsături, confuzie, wheezing sever.

Șocul anafilactic reprezintă o urgență medicală deoarece poate progresa rapid, iar în lipsa tratamentului imediat, pot apărea simptome precum hipotensiune arterială, slăbiciune fizică și stare de leșin, aritmie, tuse șuierătoare, blocarea căilor respiratorii, edem la nivelul

feței și a altor părți ale corpului.

Astmul, o altă complicații survenită ca urmare a acțiunii alergenilor, este o afecțiune pulmonară cronică, caracterizată prin căi respiratorii inflamate, ce nu își pot exercita funcția în mod corespunzător. Astmul alergic reprezintă o formă de astm în care inhalarea alergenilor declanșează simptome, precum dificultăți de respirație, tuse și wheezing. Acest tip de astm este cel mai des întâlnit și este strâns legat de reacțiile alergice.

Astmul alergic produce inflamarea și îngustarea căilor respiratorii, iritarea acestora exprimată clinic prin simptomele caracteristice, cu prezența sindromului obstructiv, declanșat de o reacție alergică bronșică, în care sunt implicate limfocitele T helper, mastocitele și mediatorii eliberați prin activarea acestor celule.

Când se inhalează factorul iritant, acestea reacționează și este declanșată criza de astm.

Pot să apară și alte complicații în urma expunerii la factorii alergici: eczeme, infecții ale urechilor, polipi nazali, sinuzită, migrene. Diagnosticarea precisă a alergiilor sezoniere este esențială pentru gestionarea eficientă a simptomelor. Există o combinație de teste și analize pentru a identifica alergenii specifici care declanșează reacțiile

alergice. Cele mai frecvente metode de diagnosticare a alergiilor sezoniere includ testele cutanate și analizele de sânge.

Testele cutanate sunt o modalitate rapidă de a identifica alergenii responsabili.

Acestea implică aplicarea pe piele a unor extracte diluate de alergeni specifici și evaluarea reacției pielii.

Testul Prick este o variantă comună a testelor cutanate, prin care se face o înțepătură superficială în piele cu ajutorul unei lancete ce conține o cantitate mică de alergen.

Pielea va dezvolta o reacție localizată, cum ar fi roșeață, mâncărime sau umflare, în cazul în care pacientul examinat este alergic la una dintre substanțele inoculate. Testele cutanate oferă rezultate rapide, de obicei în decurs de 15-20 de minute și prezintă o utilitate crescută în diagnosticarea alergiilor sezoniere. O altă metodă de diagnosticare a alergiilor sezoniere este reprezentată de analizele de sânge IgE specifice.

Aceste teste măsoară nivelurile de anticorpi IgE produși de sistemul imunitar ca răspuns la expunerea la alergeni. Analizele de sânge IgE sunt recomandate în cazul în care testele cutanate nu pot fi efectuate din anumite motive, cum ar fi utilizarea anumitor medicamente care pot interfera cu rezultatele testelor cutanate sau prezența unei afecțiuni dermatologice extinse. De asemenea, aceste analize pot fi utile pentru a confirma rezultatele testelor cutanate sau pentru a evalua severitatea alergiei.

Combinarea testelor cutanate cu analizele de sânge IgE poate oferi o imagine completă a profilului alergic individual, permițând elaborarea unui plan de tratament personalizat și eficient.

Există câteva strategii de prevenție a alergiilor sezoniere, prin prevenirea și gestionarea eficientă a simptomelor alergice. Identificarea și evitarea alergenilor specifici care declanșează reacțiile pot reduce semnificativ riscul de alergii. Dintre metodele de prevenție identificăm: evitarea activităților în aer liber în perioadele cu concentrații ridicate de polen, menținerea încăperilor uscate și bine ventilate pentru a preveni creșterea mușcăiului, utilizarea huselor anti-acarieni pentru saltele și perne, perierea și spălarea regulată a animalele de companie și limitarea accesului în dormitoare, menținerea casei curate și bine aerisite, utilizarea purificatoarelor de aer.

De asemenea, respectarea tratamentului recomandat este esențială în prevenția eficientă a alergiilor, deoarece acestea pot evolua și agrava în timp. Gestionarea alergiilor presupune o abordare combinată, care include nu doar tratamente medicamentoase, ci și modificări ale stilului de viață și monitorizarea constantă a simptomelor.

ELENA TILICI

Asistent medical generalist licențiat principal
Spitalul Județean de Urgență
"Sfânta Chiriachi" Vaslui



Hipertensiunea arterială - Îngrijirea pacienților la domiciliu



**LUCIA
CHIRIȚĂ**
AUTOR

Se poate vorbi de hipertensiune arterială atunci când tensiunea arterială sistolică depășește 160 mmHg și când tensiunea arterială diastolică depășește 95 mmHg. Hipertensiunea arterială este factor de risc major în dezvoltarea de boli coronariene și în producerea de accidente vasculare cerebrale. Pacienții cu hipertensiune sunt îngrijiți de obicei la domiciliu, doar în cazuri extreme sunt internați. Din punct de vedere etiologic, vorbim de hipertensiune arterială esențială (căreia nu i se poate preciza cauza organică) și hipertensiunea arterială secundară care presupune existența unei alte afecțiuni, care determină hipertensiunea arterială. Factorii importanți în producerea hipertensiunii arteriale esențiale sunt stresul prelungit, dieta incorectă (exces de sare),

obezitate, alcool, fumat, iar în cea secundară sunt afecțiuni preexistente: glomerulonefrite, diabet zaharat, coarctarea de aortă, feocromocitomul, tumori craniene, afecțiuni endocrine. Destul de des întâlnită este și hipertensiunea arterială iatrogenă, apărută secundar unei medicații (contraceptive, simpaticomimetice, corticoizi, AINS). Ca și simptomatologie întâlnim oboseală, cefalee, dispnee, palpitații, vertij, tulburări de echilibru, modificări de dispoziție, nervozitate, hemoragii retiniene, hipertrofia ventriculului stâng, proteinurie, hipopotasemie, etc.

Tratamentul se va stabili în funcție de vârstă, sex, asocieri patologice, de necesarul pacientului și complianța pacientului la tratament. Clasele cele mai importante de medicamente care se utilizează în tratamentul tensiunii hiperarteriale sunt betablocanți, blocanți ai canalelor de calciu, diuretice, inhibitori ai enzimei de conversie, vasodilatatoare. Totuși, unii pacienți cu hipertensiune arterială care au tratament, resimt efectele secundare ale tratamentului prin amețeli, cefalee, hipotensiune, lipotimie etc.



Ca și metode nefarmacologice care ajută la scăderea tensiunii arteriale sunt reducerea stresului, a cantității de sare din alimentație, a consumului de alcool, a consumului de alimente cu conținut bogat în colesterol și scăderea în greutate.

Rolul asistentului în educația pacientului este esențial, deoarece acesta ajută pacienții să înțeleagă importanța schimbărilor de comportament și a stilului de viață în gestionarea bolii lor.

Hipertensiunea arterială necesită nu doar tratament medical, ci și ajustări semnificative în modul în care pacienții trăiesc zi de zi.

Aceste schimbări pot include alimentația, exercițiile fizice, gestionarea stresului și alte obiceiuri care pot influența evoluția bolii. Asistentul medical joacă un rol de consiliere, ajutând pacientul să înțeleagă de ce aceste modificări sunt necesare. În cazul hipertensiunii arteriale, schimbările în dietă și activitatea fizică pot ajuta la menținerea sub control a simptomelor și pot preveni complicații grave pe termen lung. Se recomandă renunțarea la fumat, evitarea consumului de alcool, a excesului de sare în alimente, scăderea în greutate și, nu în ultimul rând, înlăturarea stresului de la serviciu sau domiciliu. În ceea ce privește dieta, se va stabili o rație zilnică sau un model de alimentație, se vor evita alimentele bogate în colesterol și sare.

Pentru că terapia este alcătuită cel mai frecvent din combinații de medicamente, asistentul medical va instrui pacientul cu hipertensiune arterială cu privire la tratament, să identifice diureticul sau antihipertensivul, ritmul de administrare al acestora pe zi, să cunoască efectul și reacțiile adverse care pot apărea pe parcursul administrării. Tratamentul hipertensiunii arteriale este un tratament de durată și continuu.



Pentru monitorizarea adecvată a pacienților cu afecțiuni hipertensive, este esențială măsurarea zilnică a tensiunii arteriale, la intervale diferite de timp pe parcursul zilei, pentru a obține o imagine fidelă a evoluției acesteia în diverse condiții. Se va recomanda măsurarea tensiunii arteriale în scop de screening, control și urmărirea evoluției bolii. Este foarte important ca aceste măsurători să se facă corect. Pacientul trebuie să fie în repaus, temperatura ambientală normală, la 15 minute de la ultima masă sau după fumat. Vezica urinară plină poate da valori crescute ale tensiunii arteriale. Aceasta trebuie realizată în mod regulat, la câteva zile, pentru a evalua impactul tratamentului și a observa eventuale fluctuații sau îmbunătățiri ale valorilor tensiunii arteriale sub intervenția terapeutică. În acest context, asistentul medical va recomanda pacientului să țină un jurnal detaliat în care să noteze cu exactitate datele de interes.

Acesta ar trebui să înregistreze valorile tensiunii arteriale, indicând ora și data fiecărei măsurători, precum și informații relevante legate de tratamentul administrat (medicamente, doze, frecvență de administrare). De asemenea, asistentul medical va informa pacientul despre importanța monitorizării greutatei corporale, având în vedere că fluctuațiile acesteia pot influența tensiunea arterială. În plus, este esențial ca pacientul să adopte o abordare sistematică în ceea ce privește regimul alimentar, notându-și dieta și orice modificări relevante ale acesteia. Prin educație și suport emoțional, asistentul poate ajuta pacientul să înțeleagă că schimbările nu sunt doar un inconvenient temporar, ci o investiție în sănătatea și bunăstarea sa pe termen lung.

În final, **educația pacientului** este o parte esențială a unui proces colaborativ între pacient, asistent și ceilalți profesioniști din domeniul sănătății, care lucrează împreună pentru a asigura cel mai bun rezultat posibil.



LUCIA CHIRIȚĂ

*Asistent medical generalist principal
Secția Cardiologie, Spitalul Județean
de Urgență "Sfânta Chiriachi" Vaslui*

Teste

Testele au la bază noțiuni și informații specifice profesiei de asistent medical generalist. Vă invităm să vă verificați cunoștințele medicale și să dezbateți informațiile și noțiunile cu colegii.

1. O problemă de dependență/de îngrijire apărută la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare este:

- a) dificultatea de deplasare;
- b) insuficiența cardiacă stângă;
- c) insuficiență cardiacă dreaptă.

2. Printre bacteriile anaerobe se numără și:

- a) Clostridium tetani;
- b) Escherichia coli;
- c) Klebsiella pneumoniae;

3. Greața și vărsăturile sunt simptome obișnuite în cazul pacienților cu boli grave (cancer). Îngrijirile acordate pacienților cuprind:

- a) prepararea mâncării în fața pacientului;
- b) încurajarea pacientului să bea lichide cu înghițituri mici dar frecvente pentru a fi asimilate;
- c) mâncarea și băuturile încălzite sunt de preferat celor reci;

4. Îngrijirile paliative acordate unui pacient care prezintă un episod diareic, cuprind:

- a) încurajarea pacientului să mănânce dacă i se face foame;
- b) restricționarea ingestiei de lichide;
- c) încurajarea pacientului să mănânce porții mari în loc de porții mici.

5. Manifestări de dependență prezente la pacientul cu problema de îngrijire „Afectarea mucoasei orale” pot fi, cu excepția:

- a) uscăciunea gurii, sângerări, tulburări de masticatie și deglutiție;
- b) existența protezei, tubului endotraheal sau nazogastric;
- c) fisuri, crăpături, cruste, ulcerații ale mucoase bucal.

6. Curba febrilă cu oscilații mari, între 37-39 grade Celsius, temperatura minimă nu scade sub 37 grade Celsius, se mai numește:

- a) febra de tip invers;
- b) febra ondulantă;
- c) febra remitentă.



7. Neplata cotizației datorate de membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România pe o perioadă de 6 luni se sancționează cu:

- a) suspendarea calității de membru până la plata cotizației datorate;
- b) muștrare;
- c) avertisment.

8. Sunt manifestări de dependență apărute la pacientul cu problema de îngrijire „Insomnia”, cu excepția:

- a) dizartria, dislalia, confuzia, halucinațiile;
- b) dificultatea de a adormi și de a rămâne adormit;
- c) durerea, polakiuria nocturnă, tusea iritativă, dispneea.

9. Miocardita este o afecțiune:

- a) neinflamatorie;
- b) organică;
- c) inflamatorie.

10. În infecțiile de tract urinar, urocultura pozitivă pentru o anumită bacterie este:

- a) între 1000-10.000 germeni/ml;
- b) peste 100.000 germeni/ml;
- c) între 10.000-100.000 germeni/ml 53.

11. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate:

- a) oricărei persoane interesate;
- b) cu aprobarea conducătorului unității medicale;
- c) dacă legea o cere în mod expres.

12. Îngustarea din naștere, la emergența din ventriculul drept a arterei, se numește:

- a) stenoza istmului aortic;
- b) stenoza arterei aortice;
- c) stenoza arterei pulmonare.

13. Indicația în dieta pacientului cu gută este:

- a) regimul normoproteic și normolipidic;
- b) combaterea denutriției;
- c) interzicerea alimentelor cu conținut de purin.

14. În cazul unui pacient neurologic imobilizat, dintre intervențiile asistentului medical face parte:

- a) efectuarea de exerciții active;
- b) efectuarea de exerciții pasive la fiecare 4 ore;
- c) efectuarea de exerciții pasive la fiecare 2 ore.



15. În primele 24 de ore, nou-născutul poate fi vaccinat pentru:

- a) rujeolă;
- b) hepatită virală acută tip A;
- c) hepatită virală acută tip B.

16. Mononucleoza infecțioasă are ca agent etiologic virusul:

- a) herpes hominis;
- b) Epstein-Barr;
- c) citomegalic.

17. În șocul anafilactic se administrează de urgență:

- a) adrenalină/ epinefrină;
- b) digoxin (tonic cardiac);
- c) opioide de sinteză.

18. Tunica externă a ochiului este formată din:

- a) Corneea și scleră;
- b) Iris și corpul ciliar;
- c) Iris și coroidă.

19. Agentul etiologic incriminat în 2/3 din cazurile de endocardită bacteriană subacută (lentă) este:

- a) streptococul viridans;
- b) stafilococul alb;
- c) stafilococul auriu.

20. Valorile esențiale ale profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical sunt:

- a) experiența profesională, responsabilitatea și cinstea;
- b) profesionalismul, cooperarea și empatia;
- c) competența, corectitudinea și comunicarea.

Răspunsuri:

19-A; 20-B.

1-A; 2-A; 3-B; 4-A; 5-B; 6-C; 7-A; 8-C; 9-C; 10-B; 11-C; 12-C; 13-C; 14-C; 15-C; 16-B; 17-A; 18-A;

Urzica

(*Urtica dioica* L.)



Proveniență: *Urtica dioica* L.

Furnizează produsele: *Urticae radix*, *Urticae herba*

Descriere botanică:

Urtica dioica L., familia Urticaceae, urzica sau urzica mare, este o plantă perenă, cu o rădăcină care ajunge până la 125 cm lungime. Se autoreglează și se întinde chiar și pe solurile cele mai sărace, secătându-le de resurse. Primăvara, tulpina crește până la 50 cm înălțime, fiind dreaptă, tetramuchiata și ramificată. Planta furnizează produse vegetale *Urticae radix* (rădăcini) și *Urticae herba* (partea ariană înflorită).



Utilizări tradiționale:

Anticii cunoșteau urzica, Dioscoride și Plinius lăsându-ne informații despre utilizarea ei. Se consideră că efectul antiinflamator era cu atât mai puternic cu cât senzația de usturime la contact era mai mare. Cu frunzele de urzică se băteau articulațiile dureroase din cauza reumatismului sau spatele în cazul durerilor de coloană. În medicina tradițională, rădăcinile de urzică (*Urticae radix*) se utilizează mai ales ca diuretice în retenții urinare, gută sau calculoze renale, dar și pentru proprietățile astringene conferite de taninuri.



Compoziție chimică:

Rădăcinile de urzică au intrat în atenția cercetătorilor relativ recent; studiile efectuate au evidențiat prezența compușilor cu structură steroică. Totodată, în componență se află derivați homovanilici și glicozida corespunzătoare, compuși din clasa monoepoxilignanilor (neovil și derivații săi), monoterpene libere și glicozidate, unii derivați polifenolici și metil-eterii acestora, taninuri. Frunzele și partea aeriană înflorită conțin clorofile, carotenoide (provitamina A), vitaminele C, K și cele ale grupului B, triterpene pentaciclice și fitosteroli. Au mai fost identificați acizi organici, polifenolcarboxilici, flavonoide. Sunt prezente săruri minerale în cantitate destul de mare (acid silicic, săruri de potasiu, de calciu și de sodiu), iar în perii urticanti au fost identificate o serie de amine, precum colina, histamina și serotonina.

A acțiuni farmacologice și întrebuințări

Medicina modernă recomandă utilizarea acestui produs vegetal în timpul hipertrofiei benigne de prostată.

În extractele realizate din rădăcină de urzică s-a evidențiat prezența unor polizaharide, paradoxal, cu valoare antiinflamatoare, iar pe de altă parte imunostimulatoare, dar și a amestecului de izolectine, de asemenea imunostimulatoare și inhibitoare ale proliferării celulare.

Rădăcina de urzică, precum și extractele obținute din acest produs vegetal se recomandă mai ales pentru reducerea congestiei asociate cu dificultățile de urinare ale pacienților aflați în stadiile I și II (eventual III) ale hiperplaziei benigne de prostată.

Produsele *Urticae folium* și *Urticae herba* se utilizează în medicina tradițională ca diuretice, fiind recomandate în tratamentul tulburărilor disurice. În afara acțiunii diuretice, extractele din frunze de urzică sunt prescrise în afecțiuni reumatismale datorită efectului antiinflamator de bună calitate. Aceste extracte dezvoltă și acțiune antidistracică (de eliminare a metaboliților toxici din organism) și normalizează funcțiile metabolice dereglate în: diabet, dermatoze, gută, boli reumatice. În ultima perioadă, unele preparate din *Urticae herba* au fost testate și pentru o eventuală acțiune antidiabetică, dar și antiadezivă față de *Escherichia coli*, rezultatele fiind promițătoare.

Mod de utilizare

Rădăcina de urzică mărunțită se utilizează pentru obținerea unor preparate de uz intern: infuzii și alte forme galenice.

~*Extras din Plante medicinale de la A la Z - Ursula Stănescu (editor), Monica Hăncianu, Oana Cioancă, Ana Clara Aprotosoae, Anca Miron, Ediția a IV-a, revăzută și adăugită, Editura Polirom, 2021.*





COLȚUL DE
LECTURĂ

Robert T. Kiyosaki – Tata bogat. Tata sarac. Educatia financiara in familie

Tată bogat, tată sărac contestă perspectiva obișnuită pe care oamenii o au asupra banilor și oferă o un ghid de educație financiară pentru toți cei care nu au primit cunoștințele necesare în timpul școlii.

Autorul aruncă în aer mitul care spune că trebuie să câștigi mult ca să te îmbogățești și ne învață ce și cum să le spunem copiilor despre bani, astfel încât să aibă succes financiar în viitor.



Cristian Onetiu , Simona Macovei , Andi Szekeley - Cum mi-am schimbat viața în 4 zile



O carte de dezvoltare personală deghizată în roman, acest volum îți oferă inspirația de care ai nevoie pentru a-ți schimba viața.

Descoperă o poveste despre oameni ca tine, care învață să-și stabilească obiective autentice și să le urmeze fără teamă.

Andrei și George sunt doi foști colegi de facultate care au avut traiectorii personale și profesionale extrem de diferite.



Alexandru Vlad Ciurea - Sănătatea creierului pe înțelesul tuturor

Descoperă pas cu pas secretele unui creier sănătos și ale unei vieți echilibrate, ghidat de explicațiile și recomandările unui adevărat profesionist în neurochirurgie. S.O.S. Creierul tau are nevoie de ajutor. Alimentație nesănătoasă. Poluare. Stres.

Ritmul nebun al vieții poate provoca degradarea celulelor nervoase și a vieții noastre.

Urmând sfaturile accesibile ale Profesorului Ciurea, vei învăța să îți formezi obiceiuri sănătoase pentru a preveni instalarea epuizării nervoase, a depresiei sau a unor boli degenerative, precum Alzheimer.



4 Februarie
Ziua mondială de luptă
împotriva cancerului

ANUAL, ÎN LUME, SUNT
DIAGNOSTICATE PESTE
600.000 CAZURI DE
CANCER DE COL UTERIN.*

INFORMEAZĂ-TE!
TESTEAZĂ-TE!
VACCINEAZĂ-TE!



20-26 Ianuarie 2025
Săptămâna Europeană de Prevenire
a Cancerului de Col Uterin

20-26 Ianuarie
Săptămâna europeană
de prevenire
a cancerului de col
uterin

4 Februarie
Ziua mondială de luptă
împotriva cancerului

15 Februarie
Ziua mondială de luptă
împotriva cancerului la copii

14 Martie
Ziua mondială a rinichiului

15 Martie
Ziua mondială a Sănătății Orale

20 Martie
Ziua Mondială de luptă
împotriva TBC

7 Aprilie
Ziua Mondială a Sănătății



RESPECT.



*"Credem în puterea noastră de
a promova și îmbunătăți
imaginea asistentilor medicali
din județul Vaslui"*



Grup editorial

Redactor-șef: Gabriela EPURE

Art Director: Ionela PUF

Managing Editor: Elena TILICI

Contact

E-mail: revista.oammrvs@yahoo.com

Sursă imagini: freepik.com

Revista a fost realizată folosind: Canva Pro

Tipografie: Pimcopy Iași

Reproducerea integrală sau parțială a textelor sau ilustrațiilor din revista R.E.S.P.E.C.T. - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui este posibilă numai cu acordul prealabil scris al O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui.

R.E.S.P.E.C.T. - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui este o publicație trimestrială a O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui.



CONTACT



O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui

PROGRAM CU PUBLICUL:

Luni: 12:00 - 16:00

Mărti: 8:30 - 15:00

Joi: 8:30 - 15:00

CONTACT:

ADRESA: Vaslui, strada
Eternității, numărul 8B

TELEFON:

0743 160 368 / 0235 322 733

E-MAIL:

vs-secretariat@oamr.ro

WEBSITE:

www.oamrvaslui.ro

FACEBOOK (Pagina oficială):

pagină - Oamgmamr filiala Vaslui

FACEBOOK (grup):

Ordinul Asistenților Medicali Vaslui

PLATFORMĂ CURSURI ON-LINE:

<https://emc.oamr.ro/>

Revista R.E.S.P.E.C.T. deține toate drepturile
de copyright pentru materialele publicate
în revistă.

RESPECT

RAȚIUNE • ECHITATE • SĂNĂTATE • PASIUNE • EMPATIE • CURAJ • TIMP

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN
JUDEȚUL VASLUI



MARTIE 2025