

## “Subminarea încrederii reciproce medic-pacient este distructivă”

Interviu cu Ș.L. dr.  
Roxana Darabont

Dr. Mirela RĂDULESCU

MOTTO: “MI-AM ALES PROFESIA DE MEDIC CU GÂNDUL CĂ ÎMI VA DA POSIBILITATEA UNEI CUNOAȘTERI APROFUNDATE A FIINȚEI UMANE ȘI ȘANSA DE A INFLUENȚA ÎN BINE VIATA OAMENILOR. DORESC SĂ OFER PACIENȚILOR MEI CÂT MAI MULTĂ ÎNCREDERE ȘI SPERANȚĂ.”



STUDIUL SEPHAR - AȚI FĂCUT PARTE DIN ECHIPĂ. CÂTEVA CUVINTE DESPRE ACEST STUDIU.

Studiul SEPHAR a fost inițiat și condus de doamna profesor Dorobanțu Maria, iar eu am făcut parte din Comitetul Științific al acestui studiu - primul studiu de evaluare a prevalenței hipertensiunii arteriale din România pe un eșantion reprezentativ pentru populația întregii țări. Datele obținute sunt importante pentru că ne-au demonstrat o prevalență foarte ridicată a hipertensiunii arteriale. 45% din populația României este hipertensivă și că sub 50% dintre persoanele incluse în studiu cunoșteau valorile proprii tensiuni arteriale, precum și faptul că hipertensiunea arterială produce complicații cardiace sau accident vascular cerebral. Sigur că studiul a evaluat și prevalența hipertensiunii arteriale pe regiuni și nivelul de cunoaștere al pacienților referitor la această boală. În concluzie studiul SEPHAR a evidențiat cât de necesară este depistarea activă a hipertensiunii arteriale, dar și cât de utile ar fi campaniile de informare asupra riscurilor pe care le prezintă această boală.

CARE ESTE IMPORTANȚA GHIDURILOR DE PRACTICĂ ÎN CARDIOLOGIE?

Ghidurile nu au valoarea unui regulament pe care trebuie să îl respecti obligatoriu în practica medicală. Eu le apreciez ca fiind deosebit de utile, pentru că reprezintă o sursă de documentare medicală care

analizează periodic foarte multe date din literatură și le selectează pe cele mai concludente. În fiecare țară societățile medicale ale diverselor specialități dezbate informațiile din ghiduri și evaluează în ce măsură acestea se pot aplica în practica de zi cu zi. În urma acestor dezbateri ar trebui elaborate o serie de protocoale de diagnostic și tratament pentru medicina primară și cea de urgență, cu caracter sintetic, cu recomandări concrete și care să fie actualizate la anumite intervale de timp.

#### METODE MODERNE DE IMAGISTICĂ PENTRU EVALUAREA BOLII CARDIACE...

În acest domeniu s-a făcut un progres foarte mare. Ce aș dori să subliniez în legătura cu imagistica, ar fi că aceste metode de investigații au devenit extrem de ispititoare și pentru medici și pentru pacienți. Capcana în care se poate cădea este aceea ca pacienții să ajungă la o asemenea investigație fără ca să mai beneficieze de judecata medicală. Mă confrunt din ce în ce mai des, mai ales în activitatea medicală din mediul privat, cu pacienți fără nici o trimitere sau indicație avizată, dar care solicită ecografie cardiacă sau vasculară. La finalul examinării solicită sfaturi sau decizii pe care le poți lua numai după o consultație, singura care analizează cazul unui pacient în ansamblu, luând în calcul vârsta, patologia lui specifică și tolerența la anumite scheme terapeutice. Îmi doresc ca pacienții noștri să înțeleagă că nu există un aparat care să dea un verdict de om bolnav sau sănătos! Este neapărat nevoie de judecata medicală!

#### SOLUȚII LA ÎNDEMÂNĂ MEDICULUI DE FAMILIE PENTRU MANAGEMENTUL BOLILOR CARDIACE...

Sunt foarte multe. Depistarea factorilor de risc - evaluarea clinică, de laborator, markerii biologici corelați cu bolile cardiovasculare, electrocardiograma, toate acestea trebuie să fie în atenția medicului de familie. Ceea ce trebuie să urmărească în mod cu totul particular medicul de familie este glicemia - pentru că diabetul este un redutabil factor de risc, profilul lipidic - nu numai colesterolul și trigliceridele, ci și fracțiunile de colesterol (HDL-colesterol și LDL-colesterol), evaluarea funcției renale - sunt foarte multe complicații cardiovasculare la pacienți care au deja boală renală și complicații renale ale bolilor car-

diovasculare. Toate aceste determinări ar trebui să facă parte dintr-o evaluare periodică, anuală, a fiecărei persoane adulte. Studiul SEPHAR, cel de care am vorbit la început, nu ar fi fost posibil de realizat fără ajutorul medicilor de familie și al asistentelor din cabinetele de medicină de familie. Deci fără ei nu vom putea duce la bun sfârșit nici un demers de prevenție, de depistare precoce, nu numai a bolilor cardiovasculare, ci a oricărei patologii.

Totodată este timpul să dezvoltăm programe naționale. Mortalitatea prin boli cardiovasculare se află pe primul loc în toate țările dezvoltate sau în curs de dezvoltare, dar România este una dintre țările cu cele mai mari rate de mortalitate și morbiditate cardiovasculară din Europa și, ceea ce este cel mai grav, această rată este în continuă creștere, în timp ce în alte țări din lume tendința este de a se reduce incidența acestei patologii. În țări precum Statele Unite ale Americii, țări din vestul Europei sau din peninsula scandinavă, prin programe naționale de prevenție, de depistare precoce a acestor boli și prin tratament prompt instituit, mortalitatea cardiovasculară a început să scadă.

Pentru medicii de familie ar mai fi util un mesaj. În infarctul de miocard cele mai multe complicații fatale se produc în primele ore de la debut. Și tot în primele ore de la debut avem șansa de a interveni pentru a preveni decesul și pentru a asigura mușchiului cardiac o recuperare cât mai bună. Mesajul care decurge din aceste observații: orice durere toracică nou apărută sau agravată trebuie verificată urgent printr-o electrocardiogramă. Altfel, apar erori foarte grave. Nici o durere toracică nu trebuie neglijată și, în anumite cazuri și durerile acute epigastrice trebuie supuse unui protocol de diagnostic diferențial cu un sindrom coronarian acut. Nu putem trimite acasă, fără o electrocardiogramă, nici un pacient care are o durere nou instalată în zona toracelui sau în epigastru.

#### SUNTEȚI ȘEF DE LUCRĂRI LA UMF CAROL DAVILA CE PĂRERE AVEȚI DESPRE STUDENȚII DE AZI?

E o întrebare pe care mi-o pun și eu din când în când și fac comparație cu generația noastră - ce mult învățăm noi! Cu ce medii mari se intra la Medicină! Uneori avem serii foarte slabe ca nivel →



■ România este una dintre țările cu cele mai mari rate de mortalitate și morbiditate cardiovasculară din Europa.

## CARTE DE VIZITĂ:

Medic Primar Medicină Internă și Cardiologie, Spitalul Universitar de Urgență București, Unitatea de Terapie Intensivă Coronariană a Clinicii de Cardiologie, Doctor în Științe Medicale  
Competența: Ecocardiografie și ecografie vasculară  
Membru în Societatea Română și în Societatea Europeană de Cardiologie  
Membru în Societatea Europeană de Hipertensiune Arterială  
Secretarul grupului de lucru "Hipertensiune Arterială" al Societății Române de Cardiologie.

→ și alteori serii care, la un moment dat, ne aduc aminte de noi. Cu alte cuvinte nu a scăzut în mod constant și dramatic nici nivelul de interes, nici nivelul de pregătire, numai că este mult mai aleator decât pe vremea noastră când existau criterii foarte severe de selecție și pregătirea era mai omogenă. Dar când vorbim de studenți trebuie să vorbim și de felul în care noi desfășurăm activitatea didactică. Deci nu trebuie numai ei judecați!

Nu, nu putem afirma la modul general că studenții de azi sunt mai slabi pregătiți, pentru că unii dintre ei sunt foarte buni, foarte performanți și foarte motivați. Studenții la medicină sunt în mare măsură afectați și de perspectiva unei școli foarte lungi - colegii lor de școală au facultăți care durează 3-4 ani și ajung să practice o meserie după acest interval de timp, în timp ce medicinistii stau 6 ani într-o facultate, după care încă 5 ani într-o specializare! Pentru ritmul zilelor noastre și cu salariul pe care îl vor avea, este din ce în ce mai puțin motivant să fi student la medicină. M-ați întrebat, la un moment dat, ce părere am despre locurile cu taxa. Eu, care am obținut fiecare grad profesional sau pozițiile în UMF "Carol Davila" numai prin concurs, consider că o taxă nu ar trebui să constituie în nici o circumstanță un substitut pentru valoare.

## CE PĂRERE AVEȚI DESPRE PLECAREA MEDICILOR PESTE HOTARE?

Cred că trebuie să se producă o schimbare profundă în modul de organizare a sistemului sanitar ca să poată fi cooptați și răsplătiți toți acești tineri pe măsura efortului pe care l-au făcut de-a lungul unei școli și a unei ucenicii atât de grele. N-avem dreptul să-i împiedicăm să plece deocamdată. Nu am ținut o evidență, dar cred că mulți absolvenți din ultimii ani au părăsit țara.

Despre cei care ai făcut rezidențiatul în clinica noastră de cardiologie aș dori să spun că sunt impresionată de cât de mult se străduiesc și ce eforturi fac, specifice unui spital de urgență cum este al nostru: gărzi foarte grele, ore multe petrecute în clinică peste program. Practic îi motivează puternic o educație deosebită și dragostea sau atracția pentru această meserie!

## CARE V-A CARACTERIZAT ȘI PE DVS.!

Da. Mi-a plăcut și îmi place profe-

sia de medic, în special cardiologia pe care o consider foarte provocatoare! În primul rând am vrut să devin medic, dar, la un moment dat, am întâlnit un model. În anul IV am făcut stagiul de medicină internă în clinica unde mă aflu acum, care era condusă de prof. dr. Gherasim. Și care făcuse acolo o școală de medicină admirabilă. Mi-a plăcut foarte mult atmosfera din clinică, oamenii care lucrau acolo, mi-a plăcut felul în care am făcut primele stagii. Apoi, în anul V, am avut norocul să fac modulul de medicină internă din nou în aceeași clinică. M-am atașat foarte mult de acest loc și mi-am dorit să ajung aici. Deci, nu numai că mi-am dorit să practic cardiologia, dar am aspirat să o practic în această clinică!

## CUM ÎMPĂCAȚI PROFESIA EXTREM DE GREU ȘI SOLICITANTĂ CU VIAȚA DE FAMILIE?

În ultimă instanță nu contează atât de mult timpul petrecut împreună, cât calitatea momentelor de care ne bucurăm atunci când ne regăsim. Recunosc că am avut mult noroc să fiu înțeleasă și sprijinită de soțul și de părinții mei. Eram studentă în anul IV când am devenit și mama. Însă, fiica mea, Clara, nu a ales medicina. Dintr-o anumită perspectivă mă bucur că nu și-a ales și ea tot această meserie. Pentru o femeie este foarte greu să facă față la un moment dat programului, mai ales într-un spital de urgență. Și-a ales Academia de Științe Economice și sper să fie un pic mai liniștită decât am fost și sunt eu! Acum este la masterat la London School of Economics.

## AVEȚI UN CREZ PROFESIONAL DECLARAT!

Da și este motto-ul cu care pot să fac față zilelor grele. M-ați întrebat ce este o zi grea? O zi grea este una în care trebuie să faci și vizita la saloane, să te achiți și de îndatoririle unui medic de gardă, să predai și un curs, să faci neînumărate ecografii, să rezolvi problemele unor studii de cercetare clinică și să-ți și păstrezi cumpătul. În secția de terapie intensivă coronariană sunt cazuri grave, unde trebuie să fi atent în fiecare minut! Dar e și locul unde se câștigă vieți. Pentru că în medicina de urgență, în cardiologie, poți pierde un pacient în câteva secunde, dar dacă intervi la timp îl recuperezi pentru termen lung.

CE SIMȚIȚI ATUNCI CÂND SALVAȚI O VIAȚĂ?

E bucurie! Uneori este și o stare de oboseală intensă, dar în primul rând bucurie!

CE AR TREBUI SĂ FACĂ MEDICII PENTRU CA RATA DE ÎMBOLNĂVIRI CARDIOVASCULARE SĂ SCADĂ?

Medicii pot să informeze mai mult pacienții, dar asta nu este îndeajuns. Pentru că oamenii trebuie să fie informați din mai multe surse până să ajungă la medic. Și trebuie să fie informați asupra importanței unui stil de viață sănătos. Ajungem tot la necesitatea programelor naționale, care sper că vor include informarea pacienților prin mass-media asupra stilului sănătos de a se alimenta, asupra importanței mișcării, exercițiului fizic. Mai departe, sistemul, statul, trebuie să ajute și să creeze condiții pentru mișcare, să existe bazine de înot, piste pe care să faci jogging și trotuare pe care să nu te împiedici, parking pentru biciclete, deci este o problemă mult mai complexă care depășește activitatea strictă a medicilor. Medicii deocamdată trebuie să trateze corect. Și în momentul în care au un pacient, să îl informeze cu tot ce îi este util. Dar pentru adevărata prevenție, trebuie să te adresezi populației în general și asta nu o pot face doar medicii. Asta trebuie să o facă Ministerul Sănătății în colaborare cu tot ceea ce înseamnă mijloace de comunicare în masă.

CÂT DE GREU ESTE SĂ PRACTICI MEDICINA ASTĂZI?

Dar vreau să atrag atenția asupra unui lucru: cât de performantă este astăzi medicina și în special cardiologia de care sunt eu foarte aproape.

Un medic francez, hematolog - Jean Bernard - spunea că prin anul 1935 practica un joc - "Jocul insulei pustii". Jocul acesta consta în a spune care sunt cele cinci cărți cu care te-ai duce pe o insulă pustie și cele cinci medicamente. Îi era foarte greu să aleagă cinci cărți, dar în privința medicamentelor spunea așa: "Alegeam aspirina, morfina, digitala și chinina. Și practic nu mai aveam ce să iau!" Asta în 1935! În ziua de astăzi avem resurse incomparabil mai mari. Dar din cauza acestor performanțe care s-au acumulat a crescut și expectația. Așteptările oamenilor au devenit foarte mari și aproape că nu se înțelege limita la care se ajunge în



"Îmi doresc ca pacienții noștri să înțeleagă că nu există un aparat care să dea un verdict de om bolnav sau sănătos! Este neapărat nevoie de judecata medicală!"

ultimă instanță cu actul medical. Putem să facem mult bine, dar asta nu înseamnă că putem să rezolvăm orice problemă.

Din acest punct de vedere vă mărturisesc că sunt și mâhnită. Sunt mâhnită de războiul mediatic în care sunt târâți medicii. Regret cazurile unor semeni care pot fi condamnabile sau comentate negativ, însă marea majoritate a medicilor din țara aceasta fac eforturi mari și ajută foarte mulți oameni. În acest război mediatic oamenii de presă ar trebui să prezinte și problemele și nemulțumirile medicilor. Și ei au suferințe de semnalat. Subminarea încrederii reciproce, între pacient și medic, este distructivă pentru că oamenii practici le iei speranța! Iar pe medic îl învrăjbești împotriva propriului său pacient. Chiar este inadmisibil!

Transmit cât pot de des un mesaj studenților mei, mesaj pe care doresc să-l adresez acum tuturor celor care se reped să acuze în masă o profesie și pe oamenii ei:

"Cine gândește puțin, se înșală foarte mult." Este un îndemn care a ajuns la noi după sute de ani, este îndemnul lui Leonardo DaVinci! ■