



Noiembrie 2009

Cuvântul Directorului



În urmă cu 11 luni, într-un grup restrâns, format din membrii Departamentului de Cercetare Științifică din cadrul Spitalului Municipal de Urgență Moinești, a apărut ideea creionării unei **publicații medicale de specialitate**, de larg interes atât pentru specialiștii din domeniu, cât și pentru populația Municipiului Moinești și din împrejurimi.

La începutul anului 2009, propunerea noastră a fost materializată în apariția jurnalului “**INFOMED Moinești**”, jurnal gândit ca un vehicul de promovare a activității medicale și a celei științifice realizate cu succes în cadrul spitalului, prin efortul întregului colectiv medical. Am reușit, astfel, să dăm curs publicării a trei numere ale jurnalului, publicații prin care ne-am propus a oferi șansa medicilor din Moinești și nu numai, de a fi la curent cu ceea ce este nou în medicină, bucurându-ne de succesul activităților care pentru unii par și acum o făcătoare medicală, dar pentru noi, adevărate realizări.

Succesul edițiilor precedente și reacțiile pozitive primeite atât din partea colegilor specialiști din

lumea medicală, cât și a pacienților, ne-au determinat să materializăm dorințele noastre de lansare concretizate în cel de-al patrulea număr - și ultimul din acest an - al jurnalului “**INFOMED Moinești**”.

Ne orientăm în continuare atenția asupra activităților medicale și științifice desfășurate de colectivul medical al spitalului ce urmează a fi realizate până la sfârșitul anului 2009. Finalizarea acestor activități este, fără îndoială, marcată de dificultăți diverse. Ele pot fi dureroase pentru unii, incomode pentru alții, dar concretizează o siguranță pozitivă, necesară deopotrivă pentru un sistem medical modern și performant, marcat de profesionalism și inspirație medicală.

Ediție de final de an și un nou început pentru idealurile noastre de realizare, “**INFOMED Moinești**” deschide noi perspective către lumea medicală moineșteană, motiv pentru care adresez, pe această cale, mulțumiri întregului colectiv colaborator, și nu în ultimul rând colegilor cadre medicale care ne-au fost alături, care ne-au sprijinit în realizarea activităților medical-științifice și populării, pacient și colaborator fidel.

Dr. Adrian Cotîrleț.

Medici moineșteni la Reuniunea Chirurgilor din Moldova



Municipiul Piatra Neamț a găzduit, la mijlocul lunii octombrie, cea de a **XXXI-a ediție a reunii chirurgilor din Moldova**.

Specialiști ai Spitalului Municipal de Urgență Moinești s-au aflat printre cei peste 200 de chirurgi, academicieni și cercetatori veniți din toată țara și din străinătate pentru a participa la acest eveniment. Tematica ediției din acest an s-a axat pe chirurgia modernă, dar a abordat și alte domenii medicale.

S-a discutat despre metode de diagnostic și



tehnici medicale și s-au adus în atenție noi materiale și medicamente apărute pe piață. Timp de trei zile, specialiștii prezenți la Piatra Neamț au participat la conferințe, prezentări de lucrări și poster, precum și la câteva lansări de carte medicală.

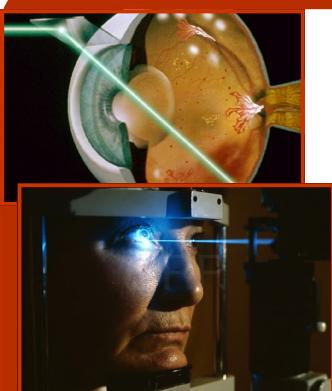
Printre materialele prezentate s-a numărat și un film despre tehnici chirurgicale noi care sunt folosite în prezent în Franța și Germania și care ar urma să devină o practică obișnuită și în România.

Participarea medicilor de la Spitalul Municipal de Urgență Moinești la acest eveniment a fost marcată prin decernarea “Premiului de Excelență” medicalului Adrian Cotîrleț, ceea ce demonstrează, încă o dată, dorința și interesul nostru de a fi permanent la curent cu ultimele nouătăți din știință și practica medicală, oferind pacienților noștri servicii medicale la cel mai înalt standard.

CUPRINS :

| | |
|---|---|
| Cuvânt Directorului..... | 1 |
| Medici moineșteni la Reuniunea Chirurgilor din Moldova..... | 1 |
| Screening și monitorizare în retinopatia diabetică..... | 2 |
| Secția Anestezie - Terapie Intensivă.... | 2 |
| Durerea acută postoperatorie..... | 3 |
| Colegii noștri..... | 4 |
| Proiecte în derulare..... | 4 |

Screening și monitorizare în retinopatia diabetică



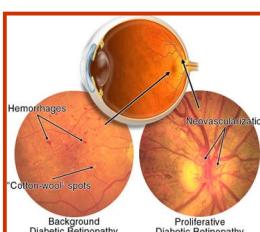
Un studiu efectuat în Franța ce a inclus 15 pacienți prezintând hepatită cronică cu virus C (HCV) cu valori ale ALT (TGP) persistent normale ar sugera că scăderea cu cel puțin 2 log a ARN HVC după 28 de zile de tratament combinat (IFN pegylat + ribavirină) este cel mai bun predictor pentru răspuns virusologic susținut (SVR – viremie nedetectabilă la 6 luni de la încheierea tratamentului, sinonim cu vindecarea). Astfel, scăderea ARN HVC cu mai puțin de 2 log identifică pacienții cu o probabilitate redusă (< 15%) de a prezenta SVR, la care terapia ar trebui întreruptă, având în vedere atât efectele adverse cât și costul ridicat al acesteia. Trebuie însă efectuate studii pe scară largă pentru a confirma sau infirma acest fapt.

"Journal of Viral Hepatitis",
15 octombrie 2009



Diabetul zaharat (DZ) reprezintă o problemă majoră de sănătate, iar retinopatia diabetică (RD) este cea mai frecventă cauză de cecitate la populația adultă activă (între 20 - 50 ani).

RD este expresia microangiopatiei diabetice la nivelul circulației retiniene reprezentând cea mai frecventă și mai gravă complicație oculară a diabetului zaharat. Apariția și progresia RD este corelată cu durata și tipul diabetului la care se adaugă controlul metabolic precar, hipertensiunea arterială, nefropatia și sarcina. Alți factori de risc sunt obezitatea, dislipidemile, anemia și fumatul.



Screening-ul și monitorizarea atentă a evoluției RD are o importanță esențială în prevenirea pierderii irreversibile a vederii prin diabet și trebuie efectuate rigurose prin colaborarea dintre diabetolog și oftalmolog la care trebuie adăugată educația și complianța pacientului.

Protocolul de urmărire oftalmologică a pacienților cu DZ apărut în Monitorul Oficial cuprinde:

- adolescenți și adulții cu DZ tip I – examen oftalmologic inițial minuțios (care să cuprindă un examen al fundului de ochi sub midriază indusă farmacologic) în primii 5 ani de la debut;

- pacienții cu DZ tip II – același examen oftalmologic complet la scurt timp după stabilirea diagnosticului; ulterior, pacienții cu DZ tip I și II vor fi reexaminați anual sau mai des dacă RD progresează (de la 9 luni în RD neproliferativă ușoară până la 2-3 luni în cazul RD proliferativă și a edemului macular clinic semnificativ).

- femeile cu DZ pre-existent sarcinii sau induși de sarcină – examen oftalmologic complet în primul trimestru de sarcină cu urmărire pe toată durata sarcinii și încă un an postpartum.

Depistarea RD în stadii incipiente (reversibile) trebuie să constituie un semnal de alarmă pentru **diabetolog** deoarece reechilibrarea metabolică și îndepărtarea factorilor de risc pot stopa progresia afectării retiniene. Monitorizarea progresiei RD trebuie să constituie principala prioritate a **oftalmologului** deoarece fotocoagularea laser retiniană efectuată în timp util poate preveni apariția complicațiilor severe ale RD.

Trebue subliniată importanța educației pacientului privind riscul orbirii deoarece mulți pacienți cu RD chiar în stadii avansate sau de edem macular pot fi asimptomatici, iar temporizarea fotocoagularii laser poate compromite definitiv vederea.

Dr. Irina Moțoc, Dr. Mihaela Pavel.

Secția Anestezie - Terapie Intensivă

Contact: 0234-362520 / int. 132 - etaj 6

Şef Secție : Dr. Eugen Tincu, medic primar ATI

- Dr. Cătălin Denciu, medic specialist ATI
- 21 asistente dintre care 11 asistente principale
- 8 infirmiere și o ingrijitoare

Structura cu paturi

Secția Anestezie - Terapie Intensivă are un număr de 20 de paturi.

Servicii medicale

Secția ATI are ca sferă de activitate îngrijirea și tratamentul bolnavului critic, deservind toate secțiile și compartimentele spitalului.

Scopul îngrijirilor și terapiilor intensive se concentrează pe menținerea funcțiilor vitale, pentru a câștiga timp în vederea instituirii terapiilor definitive, medicale și/sau chirurgicale.

În cadrul acestui tip de medicină intensivă, s-au dezvoltat și în spitalul nostru, mai multe specialități: anestezia, terapie intensivă și terapie durerii, dar și supraspecialități ca: anestezia în chirurgia laparoscopică, anestezia în chirurgia ORL, anestezia în obstetrică, anestezia în chirurgia oncologică, terapie durerii post-operatorii și terapii pentru durerea cronică cu terapii palliative la pacientul terminal.

Dotare și echipamente specifice secției de Anestezie - Terapie Intensivă

- 1/ Defibrilatoare – SCHILLER DEFIGARD, dintre care unul prevăzut și cu monitorizare în timp real a funcțiilor vitale
- 2/ Ventilatoare de ultimă generație:
 - a/ ventilator AVEA-VIASYS-GE-Healthcare—2007 -USA
 - b/ ventilator portabil BIO-MED CROSSVENT 3 +
- 3/ Ventilatoare DRAGER UV 2 din prima generație
- 4/ Monitoare CARDIOCOP 5 DATEX OHMEDA GE, pentru funcții vitale
- 5/ Monitor complex COMPACT INTENSIVE CARE, DATEX OHMEDA GE, USA, modular
- 6/ Electrocardiograf CARDIOLINE 3 canale
- 7/ Injectomate
- 8/ Analizor pentru inograme și gaze sanguine GEM PREMIER 3000, accesibil 24 de ore din 24 și pentru celelalte secții ale spitalului, inclusiv compartimentul de hemodializă.
- 9/ Ecograf Doppler Color ESAOTE BIOME-DICA MEGAS cu sonde pentru abdomen, părți moi, vascular și sondă pentru explorare intraoperatorie.

Durerea acută postoperatorie

Durerea acută postoperatorie este simptomul cel mai frecvent al vătămării și distrucției tisulare generată de intervenția chirurgicală. Neratată corect, poate persista, chiar după ce plaga chirurgicală s-a vindecat. Terapia durerii chirurgicale constituie unul dintre cele mai importante obiective ale practicii medicale și o permanentă provocare pentru medicul anestezist și chirurg. Rolul leziunilor țesuturilor moi și ai inflamației secundare actului chirurgical este deosebit de important în geneza acestui tip de durere, la care se adaugă frecvent ischemia acută, tulburările de reperfuzie și modificările locale ale echilibrului acido-bazic.

Durerea chirurgicală, declanșată de actul operator, se caracterizează prin faptul că în câmpul receptor doar terminațiile situate central sunt de obicei stimulăte, în timp ce terminațiile nervoase din zonele adiacente sunt doar facilitate, nu stimulăte. Stimulul initial nociceptiv (input-ul nociceptiv) este prelungit, ceea ce va determina sensibilizarea neuronilor centrali care se manifestă prin scăderea pragului dureros. Leziunile tisulare determinate de actul chirurgical poate provoca și alterarea de lungă durată a prelucrării centrale medulare a informației nociceptive, consecințele posibile fiind apariția alodiniei și a hiperalgeziei. În aceste condiții se poate induce amplificarea și prelungirea durerii postoperatorii, premize ale unei eventuale cronicizări a acesteia (colecistectomiile, sectorectomiile, herniorafile).

Cu toată preocuparea intensă și conjugată a anestezistilor și chirurgilor, mulți pacienți chirurgicali se confruntă cu algezii postoperatorie insuficientă, datorită opțiunilor terapeutice uneori limitate, dar și datorită tehnicilor de evaluare inadecvată a durerii postoperatorii, a necunoașterii acțiunilor și toleranței analgaticelor majore în a bloca traficul dureros generat de boala chirurgicală de bază și de operația chirurgicală în sine. Astfel, un obiectiv important al specialității noastre este maximizarea managementului durerii postoperatorii, pentru a putea prescrie cel mai bun tratament analgetic pacienților operați. Optimizarea evoluției postoperatorii, include un efort conjugat, multidisciplinar pentru a controla factorii care pot întârzi recuperarea pacientului operat. Acești factori, cuprind pe lângă durere, grețurile și vărsăturile postoperatorii, ileusul postoperator, disfuncțiile organelor (sindromul de stress chirurgical), tulburările de somn, disfuncția organelor indusă de imobilizare, pierderea musculară indusă de semiinaniție, utilizarea drenurilor, sondelor de aspirație, cateterelor venoase centrale, a sondelor urinare, toate, putând întârzi recuperarea pacientului chirurgical.

De ce este importantă prevenirea durerii postoperatorii? Pentru că, în primul rând, intervențiile chirurgicale sunt urmate de suferință postoperatorie, disfuncții de organ, morbiditate postoperatorie și nu în ultimul rând, de durere cronică. **Durerea cronică postoperatorie** reprezintă o preocupare importantă a specialității noastre, sub aspectul studierii mecanismelor patogene, tratamentului eficient și implicațiilor economice. Durerea cronică

este extrem de extinsă, foarte costisitoare și constituie o problemă de sănătate publică în sensul că s-a constatat o asociere puternică între durerea cronică și niveluri crescute de suferință psihologică și stare de sănătate precară.

Unul din noile concepte analgezice folosite actual în managementul durerii acute postoperatorii, este **analgezia multimodală**. Acest concept a stat și la baza formulării și elaborării tezei de doctorat **"Analgezia postoperatorie în chirurgia laparoscopică - studiu comparativ al metodelor"** - sub îndrumarea Prof. Dr. E. Târcoveanu, teza Clinicii I Chirurgie, UMF Iași, ce urmează a fi curând predată și susținută. Teza a încercat să adune multe din observațiile clinice, studiile și experiențele celor două secții de anestezie și chirurgie din spitalul nostru, lucrare care în final a cuprins terapia analgetică postoperatorie a peste 500 de intervenții laparoscopice ale etajului abdominal superior și inferior, pe durata a 3 ani.

Tratamentul unimodal al unei probleme extrem de complexe, cum este morbiditatea postoperatorie, nu poate avea rezultate cantitativ importante decât dacă este integrat într-un efort general de recuperare postoperatorie. Astfel s-a dezvoltat conceptul multimodal, multidisciplinar, care presupune informarea pacientului, mobilizarea obligatorie, nutriția orală, reducerea eficientă a stressului postoperator și nu în ultimul rând analgezie postoperatorie eficientă ale carei efecte influențează beneficiul evoluției favorabile a pacientului chirurgical. Abolirea durerii acute postoperatorii fiind dificil de realizat cu un singur agent farmacologic sau cu o tehnică unică, s-a pledat în favoarea introducerii regimurilor analgezice multimodale. Acestea implică folosirea unor combinații de agenți analgezici precum opioizi și unii agenți antiinflamatori sau acetaminofen, care au mecanisme complementare de acțiune la care se mai pot asocia și blocurile nervoase. În final se pot reduce dozele inițiale analgetice ale fiecarei clase în parte, cu diminuarea și a efectelor lor secundare (depresia respiratorie în cazul opioizilor), determinând sinergic, același nivel de analgezie sau în unele situații, cu îmbunătățirea analgeziei postoperatorii.

Terapia actuală a durerii chirurgicale cuprinde întreaga perioadă perioperatoare: este începută anterior apariției stimулului nociceptiv, respectiv anterior inciziei chirurgicale, este amplificată intraoperator și continuată în perioada postoperatorie. Cunoștințele moderne privind neurofiziologia durerii acute chirurgicale, răspunsul complex neuroendocrin și metabolic al organismului, răspuns la stressul chirurgical, împreună cu repercurșiile posibile ale acestui răspuns, asa-numitul sindrom de stress chirurgical manifestat printr-o incidentă crescută a morbidității și mortalității postoperatorii, justifică abordarea terapeutică analgetică globală, perioperatorie, și nu trunchiată în perioada intra- și apoi în cea postoperatorie.

Dr. Eugen Tincu.



Un studiu efectuat de cercetători din China privind siguranța și eficacitatea unui nou vaccin cu virus inactivat intamolecular candidat pentru noul virus gripei A (H1N1) din 2009 ce a cuprins 2200 subiecți, a relevat că o doză unică de 15 µg de hemaglutinină induce un răspuns imunitar protectiv la subiecți cu vârstă între 12-60 ani, răspunsul imun fiind mai redus la subiecți mai tineri sau mai în vîrstă, la aceștia necesitând administrarea a două doze de vaccin la interval de 21 zile după prima doză.

"New England Journal of Medicine", 21 octombrie 2009

Un studiu randomizat multicentric (MADIT-CRT), realizat în S.U.A., ce a inclus 1820 pacienți pe o perioadă de 4,5 ani cu cardiomiopatie ischemică sau non-ischemică, prezintând o fracție de ejection mai mică sau egală cu 30% și o durată a complexului QRS mai mare sau egală cu 130 msec, asimptomatici sau cu simptome minime de insuficiență cardiacă (clasele I-II NYHA), a demonstrat că terapia de resincronizare cardiacă cu pacing biventricular a redus riscul de deces sau insuficiență cardiacă acută la această categorie de pacienți.

"New England Journal of Medicine", 1 octombrie 2009

Colegii noștri

Personalitate a medicinii românești

Victor Babeș (1854-1926), bacteriolog și morfopatolog român este fondatorul școlii românești de microbiologie, membru titular al Academiei Române din 1893, fiind totodată membru corespondent al Academiei de Medicină din Paris și ofițer al Legiunii de Onoare (Franța).

Activitatea științifică a lui **Victor Babeș** a fost foarte vastă, cu un accent deosebit în problemele de tuberculoză, lepră, vaccinare antirabică și se-roterapie antidiiferică. A demonstrat prezența bacililor tuberculozei în urina persoanelor bolnave și a pus în evidență peste 40 de microorganisme patogene. De o deosebită importanță este descoperirea unei clase de paraziți - sporozoari intracelulari nepigmențați - care cauzează febra de Texas la pisici și alte îmbolnăviri la animalele vertebrate. La Congresul Internațional de Zoologie din Londra (1900) acești paraziți au fost clasificați în genul *Babesia*.

Ca o recunoaștere a personalității sale deosebite, Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara îi poartă numele.

Sursă: http://ro.wikipedia.org/wiki/Victor_Babe%C5%9F



Dr. Eugen

Tincu

55 ani

Şef Secție Anestezie—Terapie Intensivă

Studii

1973: Liceul Internat "Costache Negruzi", Iași

1981: Facultatea de Medicină Generală, Iași

Cursuri de perfecționare

1991: "Ecografie Generală", Spitalul Clinic Fundeni, București

1996: "Anestezie în Chirurgia Laparoscopică", Iași

2004: "Terapie Durerii", Spitalul Universitar de Urgență București

2004: "Managementul cabinetului medical", Bacău

2007: "Curs internațional de Ultrasonografie în practica de ATI", Cluj-Napoca

2007: "Ecografie în Urgențele Medico-Chirurgicale", Craiova

2007: "Cursul Național de Ghiduri și Protocoale în ATI și Medicina de Urgență", Timișoara

2007: "Ultrasonografie în Anestezie și Terapie Intensivă și Medicină de Urgență", Timișoara

Diverse

Căsătorit, soția, Liliana Angela Tincu, este medic primar M.G., medic de familie. Un copil, Vlad Tincu.

Activitatea profesională

1981-1984: Medic stagiar, Spitalul Or. Moinești

1984-1989: Medic, Dispensarul de Întreprindere Modărza – Zemeș

1989-1991: Rezident în ATI, Spitalul Clinic Fundeni

București

1992: Confirmarea în Specialitatea ATI, UMF

București

1994: Obținerea Competenței în Ecografie Generală, Prof. Dr. Ghe. Jovin, Centrul de Perfectionare al Personalului Medical București

1996: Confirmare ca Medic Primar în specialitatea ATI, UMF Iași

2004: Obținerea Competenței în Terapie Durerii, Spitalul Universitar București

2007: Expert ATI și membru în Comisia de Disciplina, Colegiul Județean al Medicilor, Bacău

Activitate științifică

Participări la numeroase congrese naționale și internaționale de ATI, ecografie, medicină de urgență, dintre care :

1990: "8-th European Congress of Anaesthesiology" – Varșovia, Polonia

2005: "EUROSON 2005" – Geneva, Elveția

2005: "3 D - ULTRASONOGRAPHY" – Geneva, Elveția

2007: "Primul Congres Româno-Francez de ATI" – Sinaia unde a fost prezentată lucrarea "Cateterizarea venei jugulare interne sub ghidaj ecografic", lucrare premiată cu premiul II, acordat de Comitetele Științifice ale Societăților de Anestezie și Terapie Intensivă, română și franceză

Din 2004 - Doctorand UMF – Iași, Catedra de Chirurgie, Clinica I Chirurgie – Prof. Dr. Eugen Tărcoaveanu – "Analgezia multimodală în colecistectomia laparoscopică".

INFOMED Moinești

Publicație a Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Director de Publicație

- Dr. Adrian Cotîrlă

Redactor șef:

- Dr. Ing. Joséphine Kohlenberg

Au participat la acest număr:

- Ec. Oana Găman

- Beatrice Kohlenberg, Jurnalist

- Dr. Irina Moțoc

- Dr. Iulian Pavel

Coordonator Departament Cercetare

- Dr. Mihaela Pavel

- Dr. Sergiu Rău, Fotoreporter

- Dr. Eugen Tincu

- Dr. Marian Turiceanu, Doctor în Medicină

Spitalul Municipal de Urgență Moinești

Str. Zorilor Nr. 1
605400 Moinești, jud. Bacău, România
Telefon: 0234—362520 / 362521

E-mail: spitalmoinesti@bacau Astral.ro

<http://www.spitalmoinesti.ro>

Proiecte în derulare

Modernizarea Ambulatoriului Integrat al Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Unul dintre proiectele de care Spitalul Municipal de Urgență Moinești s-a ocupat intens în ultimele luni, modernizarea Ambulatoriului de specialitate, a început să fie derulat. Proiectul este co-finanțat de Uniunea Europeană prin POR 2007 - 2013, în cadrul axei prioritare numărul 3: "Îmbunătățirea infrastructurii sociale", domeniul de intervenție 3.1: "Reabilitarea, modernizarea și echiparea infrastructurii serviciilor de sănătate". Valoarea totală a proiectului este de peste 1,25 Milioane Euro.

Odată finalizat, ambulatoriul va îmbunătăți accesul pacienților din Moinești și zonele învecinate la serviciile de sănătate.

Modernizarea Ambulatoriului presupune modernizarea cabinetelor medicale, refacerea laboratoarelor de Anatomie Patologică, Radiologie și Imagistică Medicală, a Laboratorului Clinic și a Bazei de Recuperare Medicală (BFT).

De asemenea, va fi îmbunătățită dotarea ambulatoriului cu 180 echipamente de uz medical și 90 piese de mobilier care vor fi

achiziționate pentru utilarea cabinetelor medicale și a spațiilor conexe.

Lucrările de modernizare a Ambulatoriului vor dura 12 luni.

La finalul acestora, Spitalul Municipal de Urgență Moinești va putea oferi servicii medicale la standarde europene celor peste 75.000 pacienți care sunt tratați anual în spitalul nostru.



Fondurile provin de la:

Uniunea Europeană,

Guvernul României,

Fonduri Structurale 2007-2013,
Consiliul Local al Municipiului Moinești