



CUVÂNTUL MANAGERULUI

Fiecare sfârșit de an vine cu provocările lui, dezvăluind și semnalând atât constantele cât și realizările dar, mai ales nevoile de schimbare, prioritățile și, eventual noile perspective.

De fiecare dată am fost atenți și receptivi la toate solicitările contextului medical actual și vom duce mai departe tot ceea ce am început.

Efortul nostru de fiecare clipă și de fiecare zi este răspălit prin starea de sănătate a pacientului, prin condiția lui medicală obținută prin acordarea celor mai corecte servicii medicale în cadrul Spitalului Municipal de Urgență Moinești și de zâmbetul avântat al fiecărei persoane care ne adresează mulțumiri pentru tot ceea ce am întreprins. E o onoare pentru noi să întâmpini un pacient, care la un anumit moment al existenței sale se confrunta cu o problemă medicală; e meritos să vezi, cum la sfârșitul perioadei de spitalizare pacientul se simte bine, este mulțumit; în plus de toate acestea este un prilej deosebit să întâmpini un pacient, care, după trecerea unor ani, îți transmite un salut respectuos și un mulțumesc încărcat de emoții pozitive. Indiferent de situație, aceste momente ne conferă satisfacții, dar în același timp ne motivează să mergem mai departe, să fim mult mai responsabili, mult mai deschiși, mult mai performanți.

Trăim în vremuri fără precedent, cu din ce în ce mai multe opțiuni de tratament disponibile și mult mai diversificate. Pacientul are posibilitatea de a alege, iar alegerile sunt influențate în primul rând de calitatea serviciilor oferite (servicii medicale, condiții hoteliere, tehnică și aparatură medicală). Încercăm să ne concentrăm pe nevoile pacientului și dorim să găsim soluții în contextul resurselor bugetare limitate, pentru a oferi standarde mai bune de tratament. Ne angajăm să menținem ceea ce deja am întreprins, ne dorim să promovăm noi tehnici și proceduri medicale, depunem eforturi pentru a îmbunătăți și/sau a diversifica aparatura și specialitățile medicale. Toate acestea presupun efort comun, colaborare și permanentă comunicare la nivelul întregii echipe medicale. Ne dorim continuu ca pacienții noștri să poată beneficia de investigațiile și tratamentele de care au nevoie. Soluția este parteneriatul. Autoritățile, noi profesioniștii în domeniul medical trebuie să privim lucrurile în ansamblul lor, să căutăm soluții, să luăm cele mai transparente și predictibile decizii, pentru că în sănătate nu își are locul expresia "merge și aşa".

Nu-mi rămâne acum, la sfârșitul acestui an decât să mulțumesc tuturor pentru sprijinul acordat în tot ceea ce am realizat pe parcursul anului 2018, să îmi exprim mulțumirea pentru rezultatele frumoase obținute împreună și să mă rog bunului Dumnezeu să ne ajute în tot ceea ce avem de îndeplinit!

Sărbători binecuvântate și un sincer La mulți ani!

Prof. Univ. Dr. Cotîrlă Adrian

C U P R I N S :

**CUVANTUL
MANAGERULUI..... 1**
Premii de excelență..... 1

**De la banala pleurezie
parapneumonică la chirurgie toracică - Studiu de caz 2**

**Hiperparatiroidismul
primar - Studiu de caz 3**

**Mediu de îngrijire ideal în
spațiul spitalicesc 4**
**Diferența dintre anxietate
și depresie - rolul psihologului 4**

Spitalul Municipal de Urgență Moinești premii de excelență

Workshop-ul "Colaborarea Structurii de Management al Calității cu celelalte structuri ale spitalului în scopul îmbunătățirii calității serviciilor", desfășurat la Iași în perioada 26 – 27 octombrie 2018 a fost de interes maxim, atât pentru planurile de îngrijiri cât și pentru procedura de evaluare, managementul infecțiilor asociate asistenței medicale și managementul farmaceutic, standarde de calitate, SMC/RMC.

Au fost prezenți peste 130 de participanți în prima zi și peste 180 în a doua zi, ateliere de lucru, exemple și modele de urmat!

În cadrul acestui eveniment Spitalul Municipal de Urgență Moinești a participat cu două lucrări: una pe parte medicală expusă de Directorul de Îngrijiri As.lic. Adina Datcu în cadrul atelierului de lucru nr.6, cu titlul:

„Creșterea calității îngrijirilor acordate pacienților de către asistentul medical prin implementarea planului de îngrijiri la nivelul exigenței standardului de pregătire profesională” și una în domeniul managementului calității, expusă de Șeful Structurii de Management al Calității, ing. Alina Vrînceanu, cu titlul: „Calitatea serviciilor și siguranței pacienților, obiectiv prioritar al tuturor structurilor medicale și nemedicale ale spitalului-Structura și funcționarea comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului pentru evaluare”.

Acesta este rolul unor astfel de evenimente, să reușim identificarea și promovarea modelelor de bună practică, pentru ca ulterior să le implementăm în instituțiile unde ne desfășurăm activitatea. Pentru contribuția deosebită în cadrul evenimentului cât și pentru promovarea conceptului de calitate în sănătate, s-au înmânat două diplome de excelență celor 2 participante din cadrul spitalului nostru.

**Ing. Vrînceanu Alina
Şef serviciu RMC**

De la banala pleurezie parapneumoniciă la chirurgie toracică - Studiu de caz

Vă prezint cazul pacientului T.I., în vîrstă de 55 ani, admis la finele acestui an în clinica de du-se lob inferior stâng parțial "carnificat", care în Medicină Internă cu insuficiență respiratorie severă ciudă "masajului" efectuat nu și-a reluat decât ($\text{SaPO}_2=82\%$, respirație spontană), markeri inflamatori mult crescute, tachicardic și tachipneic, incapabil să urce un etaj din cauza dispneei severe (incapabil să parcurgă 100 m în linie dreaptă, fără să aibă rulente și un miros de nevoie de oxigen pe masca nazală), febră de 38,6 gr.C și o stare generală proastă.

Radiografia cardio-pulmonară efectuată obiectivază un hemitorace stâng cvasi-opacifiat, cu o omenește posibil, persistând totuși insuficiență respiratorie marcată. Doctorul pneumolog Adrian Roman, solicitat pentru consult, decide să efectueze toracenteza diagnostică (puncție pleurală) în urma căreia evacuează aproximativ 20 ml lichid dens, franc purulent. Sunt contactat pentru a efectua un consult de chirurgie toracică.

Solicit un examen CT nativ care relevă o colecție intratoracică stângă impresionantă, multiplu-clozonată, parțial fibrozată, septată, dispusă atât între pleura mediastinală și plămân precum și între plămân și peretele toracic. Colecția efectiv strivează plămânul în aproape totalitatea lui, reducându-l la o "clepsidră" de parenchim, până la jumătatea hemitoracelui stâng, restul fiind complet colabat până la nivel diafragmatic.



Am decis că intervenția chirurgicală este necesitate absolută. Drenajul pleural simplu prin pleurotomie minimă tip Beclaire nu mai intră în calcul având în vedere faptul că, piotoraxul era deja organizat, iar cateterizarea pleurală ar fi fost ineficientă în drenarea colecției închise paramediastinale.

Sub anestezie generală și intubatie oro-traheală dublu-lumen cu sondă-dreaptă 39 Fr s-a intervenit chirurgical practicându-se toracotomie antero-laterală extinsă (vechi traiecte de fracturi costale sudate vicios care au impus extinderea toracotomiei spre mușchiul mare dorsal și omoplat) prin spatial VI intercostal stâng, fără a fi nevoie de rezecție de arc costal. După deschiderea spațiului intercostal s-a practicat o minipleurotomie cu scop evacuatoriu: aprox. 1500 ml de revărsat pleural purulent și "în tensiune". După echilibrarea presiunii interne s-a continuat pleurotomia cu lărgirea plăgii până la marginea externă a marelui dorsal (datorită procesului inflamator coastele s-au triangularizat, iar spațiile intercostale s-au micșorat până aproape de dispariție!).

S-a disecat, s-a rezecat, s-a desființat aderențele, s-a tunelizat și decorticat pleura-pulmonară, s-a eliberat scizura și plămânu pe toate fețele atât cât era posibil, s-a practicat hem-aerostaza prin sutură în punctele unde parenchimul pulmonar a fost rupt, s-au chiuretat depozitele fibrino-purulente, s-au efectuat lavaje succeseive cu ser betadinat. Şantier, ce mai... Rezultatele, imediat post-operator.



Antibiograma recoltată intra-operator a relevat o infecție cu Klebsiella Pneumoniae, sensibilă la cefalosporine și fluorochinolone pentru care s-a inițiat tratament susținut cu Cefuroxime și Levofloxacină, timp de 2 săptămâni. Evoluția a fost lent favorabilă, datorită unui diabet insulină-dependent neficient controlat, ceea ce a dus și la dezvoltarea unui serom de plagă, tratat prin instilații zilnice cu ser betadinat și pansament compresiv, până la acolarea completă a planurilor anatomici. Tubul de dren a fost suprimat după micșorarea secretiilor la mai puțin de 10 ml/zi, în a 14-a zi post-operator.

Concluzii :

Un caz dificil, "păcătos" datorită unui pacient relativ Tânăr, dar noncompliant, încrățător în capacitatea sa de "automedicație" și vindecare. Episoade repetitive de "răceleală la plămâni", tratate cu indiferență, cel mult cu câteva antiinflamatorii și câteva antibiotice care nu au făcut altceva decât să "decapiteze" sindromul infecțios pentru scurta durată. Timp de aproape un an..! și prezentat în sepsis..!

Sfat: Dragi pacienți, Portile spitalului nostru vă sunt deschise. Nu vă refuzăm, nu ne supărăm, nu ne deranjați, nu ne destabilizați feng-shui-ul..! Când vă simțiți rău, veniți la spital! Nu asteptați să ajungeți cât mai rău! Muncim pentru voi, dar ajutați-ne și dumneavoastră, dragi pacienți, să vă trătiți cât mai repede, cât mai bine!

Dr. Tărâlă Vlad
Medic Spec. Chirurgie Toracică

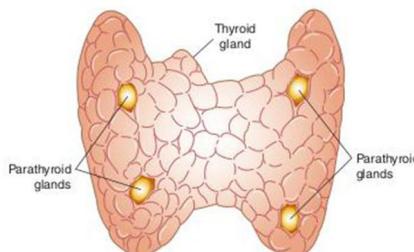
Hiperparatiroidismul primar - Studiu de caz

În cadrul Spitalului Municipal de Moinești, funcționează din 2014 Cabinetul de endocrinologie. Adresabilitatea pacienților către această specialitate a fost de-a lungul timpului într-o continuă creștere, iar patologia din cea mai diversă și din păcate, din ce în ce mai dificilă. Acest lucru este oferit și onorant pentru medicul Roxana Novac din cadrul Ambulatoriului de specialitate, medic specialist endocrinologie.

Pentru că ne dorim să fim în permanență ancoreți la noile standarde profesionale și pentru că răspundem nevoii permanente de formare profesională continuă, în perioada 8-11 noiembrie Spitalul Moinești a participat, prin persoana doamnei dr. Novac, la Cursul postuniversitar al Societății Europene de Endocrinologie de la Minsk, Belarus. Această prezență nu a fost una oarecare, ci am reușit, să prezentăm auditoriului, din propria experiență profesională, un caz, care la final s-a dovedit a fi unul deosebit de interesant, motiv pentru care lucrarea a primit și premiul "cea mai bună prezentare de caz a Societății Europene de endocrinologie".

Cazul prezentat a fost a unei paciente în vîrstă de 68 ani, care s-a adresat în 2016 spitalului nostru, fiind diagnosticată cu o tumoră brună de maxilar superior care ascundea în spate o problemă endocrinologică, rară, în speță, un hiperparatiroidism primar.

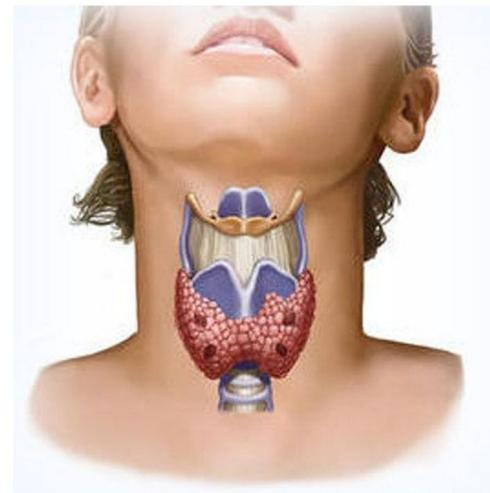
Hiperparatiroidismul se referă la hipersecreția de hormoni paratiroidieni (PTH), care poate apărea în absența hipocalcemiciei anterioare, caz în care se numește hiperparatiroidism primar sau ca rezultat al stimulării glandelor paratiroide de către hipocalcemie - caz în care este vorba de hiperparatiroidism secundar.



Mai există și hiperparatiroidism terțiar care apare după o perioadă îndelungată în care este prezent hiperparatiroidismul secundar și care este rezultatul autonomizării secreției de PTH, acesta fiind sintetizat și secretat în absența hipocalcemiciei. La rândul lor, hipoparatiroidismul primar și cel secundar au cauze multiple. În plus, la un pacient, tipurile de hiperparatiroidism se pot asocia.

În ultimii ani profilul clinic s-a modificat, boala simptomatică (semne și simptome de hipercalemie, litiază renală, osteitis fibrosă chistică, sindrom neuro-muscular) fiind înlocuită de forma asimptomatică, în care aceste manifestări specifice lipsesc, fiind prezent numai tabloul biochimic și hormonal. Hiperparatiroidismul primar este caracterizat de supraproducția de hormoni a glandelor paratiroide și creșterea nivelului de calciu din sânge (hipercalcemia). În urmă cu câteva decenii, hiperparatiroidismul primar era considerat o boală rară, dar cu morbiditate și mortalitate semnificative, ce afecta mai ales scheletul și rinichiul. Afectarea osoasă clasică se numește osteitis fibrosă chistică și este consecința creșterii generalizate a rezorbției osoase osteoclastice asociată cu transformarea fibrovasculară a măduvei osoase și creșterea activității osteoblastice.

Tumora brună este o leziune constantă la nivelul oaselor, în condițiile unei activități osteoclastice excesive, din hiperparatiroidism. Mechanismul fiziopatologic, care conduce la apariția tumorilor brune este dat de excesul producției de hormon paratiroidian în hiperparatiroidismul primar cu retенția fosfaților, rezistența scheletară la acțiunea parahormonului și alterarea descompunerii acestuia.



Tumorile brune ca manifestare a unui hiperparatiroidism apar în 2-3% din cazurile de hiperparatiroidism, iar apariția lor ca primă manifestare este evident și mai rară de atât.

Colaborarea bună între specialități, posibilitatea diagnosticării corecte și mai ales încrederea pacientei în colectivul nostru au condus la un diagnostic și tratament corect, cu rezultate benefice pentru pacientă.

**Dr. Novac Elena Roxana
Medic Specialist Endocrinologie.**

Premiul Nobel pentru Fiziologie și Medicină

În data de 1 octombrie 2018, la Stockholm, a fost decernat premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină. Acesta a fost câștigat de către profesorii James P. Allison și Tasuku Honjo pentru descoperirea unei terapii împotriva cancerului prin inhibarea reglării negative a sistemului imunitar.

Specialistul în imunologie american James P. Allison a studiat o proteină (CTLA-4) din celulele T care funcționează ca o frână asupra acestora. Acesta a descoperit o metodă de a acționa această proteină, astfel încât să determine celulele imunitare să atace tumorile. Allison a dezvoltat conceptual într-un nou tratament anticancer.

Imunologul japonez Tasuko Honjo a descoperit PD-1, o altă proteină de pe suprafața celulelor T, care acționează ca o frână asupra acestora, dar având la bază un alt mecanism.

Cercetările celor doi profesori au arătat cum diferite strategii de inhibare a frânelor sistemului imunitar pot fi folosite în tratarea cancerului. Descoperirile celor doi laureați constituie un element esențial în lupta împotriva acestei maladii.

Mediul de îngrijire ideal în spațiul spitalicesc



Mediul de îngrijire intraspitalicesc trebuie să asigure condițiile optime necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.

Conform legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Serviciile de suport susțin activitatea medicală a spitalului pentru îndeplinirea misiunii sale.

Infrastructura, dotarea, personalul, configurația circuitelor și organizarea proceselor trebuie să confere siguranță și confort pacienților în ceea ce privește: igiena, condițiile hoteliere, alimentația și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM).

Organizarea mediului de îngrijire va respecta condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale spitalului, astfel încât:

- condițiile hoteliere să răspundă particularităților fiecărui pacient,
- îngrijirile să fie acordate cu respectarea dreptului la intimitate,
- deplasarea pacienților în spital să se realizeze în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor,
- curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor să fie reglementate și monitorizate,
- instituția să asigure și să își asume calitatea sterilizării,
- alimentația pacientului să fie stabilită în concordanță cu recomandările igieno-dietetice corespunzătoare patologiei sale,
- instituția să asigure calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului,
- spitalul să asigure circuitele alimentelor cu respectarea regulilor de igienă,
- să se asigure calitativ și cantitativ lenjerie și efecte pentru pacienți, aparținători și personal medical,
- instituția să asigure circuitul lenjeriei cu respectarea regulilor de igienă,
- asigurarea trierii, depozitării temporare și eliminării corecte a tuturor tipurilor de deșeuri, și nu în ultimul rând,
- instituția să evalueze și să îmbunătățească constant mediul ambiental (asigură spații de recreere pentru pacienți, iar nivelul secției, temperatura ambientală este monitorizată și consemnată, în funcție de specificul serviciului).

Mediul de îngrijire trebuie îmbunătățit continuu. De aceea managementul de vârf se preocupă permanent de evaluarea și adaptarea mediului de îngrijire la necesitățile asistenței medicale. Astfel instituția evaluează condițiile hoteliere, serviciile de alimentație, serviciul de spălătorie prin intermediul chestionarului de satisfacție al pacientului, dar și prin autocontroale. În urma analizelor periodice a datelor colectate, se institue măsuri preventive și corective ale deficiențelor constatate, principalul obiectiv fiind creșterea gradului de satisfacție al pacienților.

As. Lic. Scortanu Marilena

Diferența dintre anxietate și depresie - rolul psihologului

Este normal să ai unele zile bune și altele mai puțin bune. Toată lumea se simte neliniștit din când în când - este un răspuns normal la situații stresante. Dar senzațiile severe sau continue de depresie și anxietate pot fi un semn al unei tulburări emoționale.

Durerea, pierderea unui loc de muncă, divorțul, boala și alți factori de stres pot duce la sentimente de tristețe, îngrijorare, frustrare și singurătate. Acestea sunt reacții normale la situații dificile de viață.

Unii oameni experimentează aceste sentimente zilnic, fără un stres cunoscut. Acest lucru poate interfe向着 cu capacitatea de a desfășura activități de zi cu zi, cum ar fi să ajunge la timp la muncă, îngrijirea propriu-zisă sau îngrijirea copiilor. În acest caz, oamenii ar putea suferi de depresie, anxietate sau o combinație a celor două.

Tulburările de anxietate și depresie nu sunt aceleași, deși există elemente similare.

O persoană a cărei problemă principală este depresia, mai degrabă decât anxietatea, în general, nu arată aceeași teamă și incertitudine pe care o au oamenii ce au anxietate. Persoanele ce au depresie nu sunt atât de preocupate cu privire la ceea ce li s-ar putea întâmpla în viitor. Ei cred că știu deja ce se va întâmpla și cred că va fi rău.

Sимптомы, характерные для депрессии, включают грусть и чувство, что не существует надежды, отсутствие интереса и удовольствия в деятельности, которые были ранее интересны, боли в физическом теле и сложности концентрации внимания, а также забывчивость и / или потеря решительности, изменения аппетита и веса, модификации программы питания.

somn, gânduri ce au legătură cu moartea și sinuciderea.

Mulți oameni par nefericiți și angoasați în majoritatea situațiilor în care se află, însă puțini își pun problema dacă starea lor este sănătoasă. Doar un psiholog sau un medic, cu experiență în evaluarea stării emoționale, își poate da seama dacă o persoană are nevoie de suport și tratament pentru a putea funcționa în parametri normali.

Sимптомы, характерные для депрессии, включают грусть и чувство, что не существует надежды, отсутствие интереса и удовольствия в деятельности, которые были ранее интересны, боли в физическом теле и сложности концентрации внимания, а также забывчивость и / или потеря решительности, изменения аппетита и веса, модификации программы питания.

Rolul psihologului în aria problemelor emoționale (de exemplu, anxietate și depresie, dar nu numai) este acela de a realiza o relație de colaborare cu clientul pentru a-l înțelege, de a-l încuraja în realitate și de a-i prezenta alternative la anumite situații pe care le vede dintr-o perspectivă limitativă.

De asemenea, este normal să ai anumite așteptări când vîi pentru prima oară la un psiholog. Te aștepți ca acesta să îți ofere suportul pentru a depăși anumite situații, iar un psihoterapeut bun îți oferă suport emoțional, te ascultă fără a te face să te simți stânjenit sau judecat și/sau îți oferă o perspectivă specializată asupra dificultății tale.

**Psih. Mititelu Ecaterina
Psiholog clinician principal**



INFOMED

Publicație a Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Director de Publicație

- Prof. Univ. Dr. Adrian Cotîrlet

Au participat la acest număr:

- Dr. Vlad Tărâlă
- Dr. Elena Roxana Novac
- As. Scortanu Marilena
- Ing. Vrînceanu Alina
- Psih. Ecaterina Mititelu

Această publicație este creditată EMC de către Colegiul Medicilor