



**Zilele științifice ale  
Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

---

**VOLUM DE REZUMATE**

---

**Ediția 2024**

**ISSN 2972 – 2594  
ISSN-L 2972 - 2594**



## Cuvânt înainte

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, 30 de ani de dezvoltare continuă!

Stimați colegi,

Vă mulțumesc că, pentru al doilea an consecutiv, suntem ÎMPREUNĂ la Zilele Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”.

Spitalul este, în primul rând, locul în care pacienții primesc îngrijire medicală, dar și un mediu în care profesioniștii din sănătate se formează și își dezvoltă abilitățile.

Astfel, Zilele Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” devin, cu fiecare ediție, un reper în dezvoltarea noastră continuă prin educație medicală: o direcție esențială pentru asigurarea de servicii de calitate, dar și pentru progresul continuu al fiecăruia dintre noi, de la medici, la asistenți medicali. Împreună, am convingerea că putem contribui la dezvoltarea și consolidarea expertizei pe ariile de practică a Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, atât pentru prezent, cât și pentru viitor.

Ediția 2024 a Zilelor Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” include sesiuni științifice cu tematici interesante, workshopuri interactive și prezentări de lucrări de cercetare originale. Alături de lectorii și moderatorii din cadrul programului, sunt convins că vom oferi participanților acces la informații relevante și actualizate.

Timp de trei zile, v-am pregătit un program științific complex, cu sesiuni atât pentru medici, cât și pentru asistenți medicali, care sunt convins ca vor aduce plus valoare activității medicale pe care o desfășurăm, zi de zi, cu toții.

Împreună cu Dumneavoastră, prin dezvoltare profesională continuă și colaborare, vom contribui la progresul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”.

Știința, schimbul de experiență, colaborarea reprezintă elemente cheie pentru dezvoltarea calității serviciilor oferite pacienților, dar și pentru evoluția spitalului nostru.

Vă așteptăm să facem Știință Împreună cu Dumneavoastră la cea de-a doua ediție a Zilelor Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, o ediție în care vom marca și împlinirea a 30 de ani de dezvoltare a unității medicale.

În numele Comitetului de organizare,

**Col. Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghită**

**Comandant Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

Știință și colaborare, **ÎMPREUNĂ cu dumneavoastră!**







# Zilele științifice ale SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

## Zilele Științifice ale Spitalului Clinic de Urgență

### „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

#### Ediția II

- 2024 -

<b>Organizator:</b>	Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”
<b>Organizator științific:</b>	Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
<b>Sub egida:</b>	Colegiul Medicilor din Municipiul București
<b>Partener:</b>	Asociația Prof. Dr. Agrippa Ionescu
<b>Management logistic eveniment:</b>	Sănătatea Press Group

#### Președinte Conferință

Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHÎĂ

#### Coordonatori științifici

Prof. Univ. Dr. Radu Cristian JECAN

Prof. Univ. Dr. Tudor Horia STANCA

Conf. Univ. Dr. Mihai CIOCÎRLAN

#### COMITET DE ORGANIZARE

Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHÎĂ	Dr. Teodora-Florentina MĂTURĂ
As. Univ. Dr. Florentina-Luminița TOMESCU	Dr. Ionuț-Ciprian DAMIAN
Dr. Oana Andreea POPA	As. Victorița NIȚĂ
Dr. Daniela MIHĂILĂ	Ec. Costin TEMELIE-HÎNCU
Ec. George Marian ULMĂMEI	Ec. Alina-Silvia CIHEREAN



### CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

- |  |  |
|--|--|
| Prof. Univ. Dr. Bubenek Șerban               | Prof. Univ. Dr. Costache Raluca              |
| Prof. Univ. Dr. Florescu Simin Aysel         | Prof. Univ. Dr. Ilescu Vlad                  |
| Prof. Univ. Dr. Horcajada-Gallego Juan-Pablo | Prof. Univ. Dr. Jurcuț Ruxandra              |
| Prof. Univ. Dr. Nițipir Cornelia             | Prof. Univ. Dr. Pistol Adriana               |
| Prof. Univ. Dr. Poiană Cătălina              | Prof. Univ. Dr. Săndulescu Oana              |
| Conf. Univ. Dr. Gheorghită Valeriu           | Conf. Univ. Dr. Răducu Laura                 |
| Conf. Univ. Dr. Tulin Adrian Daniel          | Șef Lucr. Dr. Melinte Violeta                |
| Șef Lucr. Dr. Mitoiu Brîndușa                | Șef Lucr. Dr. Oprescu Macovei Anca-Monica    |
| Șef Lucr. Dr. Popa Cherecheanu Matei         | Șef Lucr. Dr. Tălăpan Daniela                |
| Șef Lucr. Dr. Tulin Raluca                   | Șef Lucr. Dr. Ursuț Bogdan                   |
| Asist. Univ. Dr. Moraru Oriana-Elena         | Șef Lucr. Dr. Melinte Violeta                |
| Asist. Univ. Dr. Tăbăcaru Bogdana            | Asist. Univ. Dr. Radu Adelina                |
| Asist. Univ. Dr. Vlăduț Cătălina             | Asist. Univ. Dr. Tomescu Florentina-Luminița |
| Dr. Apostolescu Cătălin Gabriel              | Dr. Aldea Simona Valentina                   |
| Dr. Călinoiu Amalia                          | Dr. Bărbulescu Alexandru                     |
| Dr. Constantin Georgiana                     | Dr. Chiriac Oana                             |
| Dr. Cismaru Miriana                          | Dr. Crăciunescu Ileana                       |
| Dr. Curiș Cecilia                            | Dr. Dobrițoiu Adina Mihaela                  |
| Dr. Filipoiu Marilena                        | Dr. Dobrin Ana Maria                         |
| Dr. Gheoca-Mutu Daniela-Elena                | Dr. Florea-Mustață Andreea-Elena             |
| Dr. Hristea Daniel                           | Dr. Grebanas Irina                           |
| Dr. Ionescu Andreea-Marilena                 | Dr. Iacob Bianca-Gabriela                    |
| Dr. Mădălina Obreja                          | Dr. Ionescu Bogdana                          |
| Dr. Marcu Iulian                             | Dr. Mălăescu Monica                          |
| Dr. Meclea Valentina Gabriela                | Dr. Mătură Teodora                           |
| Dr. Mihai Lazar                              | Dr. Mehedințu Mihai                          |
| Dr. Mihălcescu Daniel                        | Dr. Mihăilă Daniela                          |
| Dr. Nedelea Andrei-Sorin                     | Dr. Mîrzan Luminița                          |
| Dr. Popa Oana Andreea                        | Dr. Olariu Radu                              |
| Dr. Rădoi Indira                             | Dr. Popara-Voica Anca Maria                  |
| Dr. Rosu Bogdan                              | Dr. Radu Emanuel                             |
| Dr. Sâmbeteanu Adina Byanca                  | Dr. Rusu Adina                               |
| Dr. Stan Iulia-Gabriela                      | Dr. Socoliuc Ionelia                         |
| Dr. Vasile Simona                            | Dr. Stimeriu Adriana                         |
| Biolog Gheorghită Mihaela                    |  |



**AGENDĂ**

**ZIUA 1, JOI, 27 Iunie 2024**

---

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ I**

**MASĂ ROTUNDĂ:**

**REZISTENȚA LA ANTIBIOTICE, INFECȚIILE DE SPITAL ȘI MĂSURILE INTEGRATE DE RĂSPUNS ÎN SECTORUL SANITAR**

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II**

**STATE OF THE ART**

Viitorul valvelor transcater

Scăderea în greutate și persistența obezității: punctul de vedere al endocrinologului

Managementul interdisciplinar al patologiei traumatice a membrilor

Antibioticoterapia clinică în contextul provocărilor epidemiologice actuale

Gaura maculară – modalități de abordare chirurgicală

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III**

**INFECȚIILE CRONICE VIRALE**

Reactivarea hepatitei b la pacienții imunocompromiși aflați sub tratament oncologic - importanța monitorizării continue (studiu de caz)

Provocări și strategii terapeutice în eradicarea infecției cu VHC

Hepatita cronică cu virusurile b și delta: epidemiologie, diagnostic și noi opțiuni terapeutice

Diagnosticul infecției HIV și reducerea impactului stigmatizării la pacienții seropozitivi în spitale: abordare multidisciplinară

Riscul infecțios asociat călătoriilor

**ZIUA 2, VINERI, 28 Iunie 2024**

---

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IV**

**CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ**

Acces pentru hemodializă la pacienți cu abord vascular epuizat – o ultimă soluție





## Zilele științifice ale

# SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

Tumorile cardiace – o prezență neașteptată

De la macrocirculație la microcirculație – o călătorie plină de obstacole

Piciorul diabetic – tratament endovascular

Utilizarea camerei termale în evaluarea indicației chirurgicale la pacienții cu picior diabetic

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V ABORDARE INTEGRATĂ ÎN CANCERUL MAMAR**

Centrul de excelență – model în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Up to date în tratamentul oncologic

Noi provocări în abordarea chirurgicală a cancerului mamar

Îmbunătățirea aspectului estetic postoperator prin reconstrucția imediată și simetrizare

### **MASĂ ROTUNDĂ - SECURITATEA DATELOR MEDICALE - SESIUNE REALIZATĂ CU SPRIJINUL CENTRULUI NAȚIONAL CYBERINT**

Indisponibilizarea infrastructurilor medicale ca urmare a atacurilor cibernetice

### **SESIUNE VI BOLI INFECȚIOASE – MANAGEMENTUL INFECȚIILOR CAUZATE DE BACTERII CU REZISTENȚĂ EXTINSĂ LA ANTIBIOTICE**

Diagnosticul microbiologic în infecțiile severe cauzate de bacterii cu rezistență extinsă la antibiotice: update

Opțiuni de tratament antibiotic în infecțiile severe cauzate de bacili gram-negativi non-fermentativi rezistenți la carbapeneme: update

Opțiuni de tratament antibiotic în infecțiile severe cauzate de klebsiella pneumoniae rezistentă la carbapeneme: update

Actualități în opțiunile terapeutice privind infecțiile severe cu mrsa și vre

Managementul disfuncțiilor de organ în sepsis: update

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII SPECIALITĂȚI MEDICALE**

Injuria hepatică indusă medicamentos – o provocare cu noi orizonturi



## Zilele științifice ale SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

---

Managementul durerii în bolile neurologice – actualități și perspective

Managementul complicațiilor pacientului cu ciroză hepatică - o abordare multidisciplinară

Implicații ale microbiomului intestinal în obezitate

Durerea lombară subacută și cronică – cauze, obiectivare și soluții terapeutice

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII SPECIALITĂȚI CHIRURGICALE**

Managementul actual al leziunilor de ligament încrucișat anterior

Tratamentul modern al litiazei reno ureterale

Managementul urgențelor în chirurgia plastică

Tumori pancreatice - de la diagnostic la tratament

Cataracta traumatică cu dezinserție zonulară pe 270 grade – rezolvare chirurgicală

### **ZIUA 2, VINERI, 28 Iunie 2024**

---

#### **SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I**

Evaluarea cu raze U.V. a gradului de curățare – dezinfecție a suprafețelor din cadrul spitalului clinic de urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Prevenția în bolile cu grad înalt de contagiozitate

Monitorizare holter ta: importanța pregătirii psihice a pacientului pentru buna desfășurare a evaluării

Clasificarea tipurilor de urgență pe secția de medicină internă

Sindromul coronarian acut

Tiroidita autoimună

#### **SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II**

Îngrijirea pacientului cu afecțiuni ale venelor (boala varicoasă)

Managementul infecțiilor de plagă chirurgicală



### SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI III

Particularități ale activității de asistență medicală în cadrul blocului operator de chirurgie cardiovasculară

Managementul îngrijirii pacienților ventilați mecanic în timpul intervenției chirurgicale coronariene

Conduita terapeutică a pacientului ars

Managementul pacientului cu tumoră gastrică și alimentația acestuia pe sondă nazojejunală în primele 10 zile postoperator

Eroarea medicală

Recuperarea medicală dorsi- și cervicodorsalgia joasă – recuperarea medicală a pacienților cu ajutorul fiziokinetoterapiei și a apelor minerale

### SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI IV

Scleroza multiplă

Pregătirea pacientului pentru ct

Reacții adverse apărute la administrarea substanțelor de contrast intravenoase

Pregătirea pacientului în vederea efectuării procedurilor în cardiologia intervențională

Managementul surselor de dificultate și manifestările de dependență în coxartroză

## ZIUA 3, SÂMBĂTĂ, 29 IUNIE 2024

---

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX

#### CARDIOLOGIE- ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A STENOZEI AORTICE, O PATOLOGIE FRECVENT ÎNTALNITĂ ÎN PRACTICĂ

Stenoza aortică, de la diagnostic la tratament

Când stenoza aortică severă nu e singura boală – provocări diagnostice

Rolul examenului angio ct în managementul pacientului cu stenoză aortică

Înlocuirea percutanată a valvei aortice (tavi) – riscuri și beneficii

Tratamentul chirurgical al stenozei aortice în era tavi





### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ X TUMORI MALIGNЕ CUTANATE ȘI DE PĂRȚI MOI**

Imagistică multimodală, stadializare și spectrul manifestărilor melanomului metastatic

Abordarea multidisciplinară a tumorilor maligne și de părți moi în spitalul clinic de urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Terapia chirurgicală a melanomului în era imunoterapiei

Rolul chirurgiei oncologice și reconstructive în terapia multimodală a sarcoamelor osoase și de părți moi

Efectele adverse ale imunoterapiei în melanomul malign

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XI MEDICINĂ DE FAMILIE**

Screening vitamina D - beneficii

Rolul medicului de familie în contextul rezistenței bacteriene la antibiotice

Model de îngrijire la pacientul cronic

Atitudine proactivă sau reactivă în medicina primară

Considerații nutriționale în alcătuirea unei diete

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XII TÂNĂRUL MEDIC – PREZENTĂRI DE CAZURI CLINICE**

Neuroretinită bilaterală la un pacient asimptomatic

Managementul pacientului critic prin abordarea pluridisciplinară a complicațiilor din sfera orl

Managementul terapeutic al fasciitei necrotizante – o perspectivă integrativă

Caz clinic – boala oaselor de sticlă – între diagnostic și management terapeutic

Strategii de diagnostic, tratament și monitorizare în pancreatita acută idiopatică

Tratamentul chirurgical deschis al anevrismului de aortă abdominală infrarenală cu implicarea arterelor iliace comune și disecție cronică de aortă abdominală infrarenală

**CUPRINS / TABLE OF CONTENTS**

<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II - STATE OF THE ART.....</b>	<b>16</b>
Managementul interdisciplinar al patologiei traumatice a membrelor .....	16
The Interdisciplinary Management of Traumatic Pathology of the Limbs.....	16
Optimizarea tratamentelor antibiotice în spitalele multidisciplinare – modelul de buna practica din Spitalul Clinic de Urgența „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” .....	17
Optimising antibiotic treatments in multidisciplinary hospitals - the good practice model in the Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" .....	18
Gaura maculară - modalități de abordare chirurgicală.....	18
Macular hole – different surgical approaches .....	19
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III – INFECȚIILE CRONICE VIRALE .....</b>	<b>20</b>
Reactivarea Hepatitei B la pacienții imunocompromisi aflați sub tratament oncologic- .....	20
Importanța monitorizării continue. Studiu de caz.....	20
Staying vigilant: Hepatitis B reactivation in immunocompromised patients under oncological treatment - Emphasizing the importance of continuous monitoring. Case Study .....	21
Provocări și strategii terapeutice în eradicarea infecției cu VHC .....	21
Challenges and therapeutic strategies in the eradication of HCV infection .....	22
Hepatita cronică cu virusurile B și Delta: epidemiologie, diagnostic și noi opțiuni terapeutice .....	23
Chronic hepatitis B and Delta virus: epidemiology, diagnosis and new therapeutic options.....	24
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IV - CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ.....</b>	<b>25</b>
Accesul vascular în vederea hemodializei la pacienții cu sindrom de vena cava superioară și ocluzie de vena cava inferioară prin abordul direct al venei cave superioare prin sternotomie parțială - o ultimă soluție pentru pacienții cu cai de abord epuizate .....	25
Tumorile cardiace - o prezență neașteptată.....	25
Cardiac tumors - an unexpected discovery .....	26
De la macrocirculație la microcirculație: o călătorie plină de obstacole .....	26
Tratamentul intervențional al piciorului diabetic.....	27
Interventional treatment of diabetic foot.....	28
Utilizarea camerei termale în evaluarea indicației chirurgicale la pacienții cu picior diabetic .....	28
Creating a diabetic foot ulcers treatment algorithm using infrared thermographic evaluation .....	29



<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V - ABORDARE INTEGRATĂ ÎN CANCERUL MAMAR.....</b>	<b>30</b>
Centru de excelență – MODEL în Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu.....	30
Excellency Breast Cancer Centre – Model in Prof. Dr. Agrippa Ionescu Hospital.....	30
Terapia sistemică în neoplasmul mamar - update și direcții de viitor .....	31
Systemic Therapy in Breast Cancer: Updates and Future Directions.....	31
Mastectomia laparoscopică - how we do it.....	32
Laparoscopic mastectomy - how we do it.....	33
Îmbunătățirea aspectului estetic postoperator prin reconstrucția imediată și simetrizare.....	33
Improving the postoperative aesthetic appearance through immediate breast reconstruction and symmetrization.....	34
<b>SESIUNE VI – BOLI INFECȚIOASE – MANAGEMENTUL INFECȚIILOR CAUZATE DE BACTERII CU REZISTENȚĂ EXTINSĂ LA ANTIBIOTICE.....</b>	<b>35</b>
Opțiuni terapeutice în infecțiile severe cauzate de tulpinile de Klebsiella pneumoniae carbapanem-rezistente - Noutăți .....	35
Antibiotic treatment options in severe infections caused by carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae- Update .....	36
Actualități în opțiunile terapeutice privind infecțiile severe cu MRSA și VRE .....	37
Updates on treatment options for severe MRSA and VRE infections.....	37
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII - SPECIALITĂȚI MEDICALE .....</b>	<b>38</b>
Injuria hepatică indusă medicamentos – o provocare cu noi orizonturi .....	38
Drug-induced liver injury – a challenge with new perspectives.....	38
Managementul durerii în bolile neurologice- actualități și perspective.....	39
Pain management in neurological diseases - current approach and perspectives.....	40
Managementul complicațiilor pacientului cu ciroză hepatică - o abordare multidisciplinară.....	40
The management of hepatic cirrhosis complications- a multidisciplinary approach.....	41
Implicații ale Microbiomului intestinal în Obezitate .....	42
Implications of the Gut Microbiome in Obesity .....	43
Durerea lombară subacută și cronică – cauze, obiectivare și soluții terapeutice .....	43
Subacute and Chronic Low Back Pain – Causes, Assessment and Therapeutic Solutions .....	44
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII - SPECIALITĂȚI CHIRURGICALE.....</b>	<b>45</b>
Managementul actual al leziunilor de ligament încrucișat anterior .....	45



Tratamentul modern al litiazei reno-ureterale.....	47
Modern treatment of reno-ureteral lithiasis .....	48
Managementul urgențelor în Chirurgia Plastică .....	49
Management of Emergency Surgeries in Plastic Surgery.....	50
Cancerul de pancreas – de la diagnostic la tratament integrat .....	51
Pancreatic cancer – from diagnosis to a comprehensive treatment .....	51
Cataractă traumatică cu dezinsertie zonulară pe 270° .....	52
- rezolvare chirurgicală – .....	52
Traumatic cataract and 270° zonular deinsertion .....	52
- surgical approach -.....	52
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX – CARDIOLOGIE- ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A STENOZEI AORTICE, O PATOLOGIE FRECVENT ÎNTALNITĂ ÎN PRACTICĂ.....</b>	<b>53</b>
Stenoza aortică: de la diagnostic la tratament, cu accent pe imagistica multimodală .....	53
Aortic Stenosis: From Diagnosis to Treatment with an Accent on Multimodality Imaging .....	54
Când stenoza aortică severă nu este singura boală- provocări de diagnostic .....	55
When Severe Aortic Stenosis is Not the Only Disease: Diagnosis Challenges.....	56
Rolul examenului angioCT în managementul pacientului cu stenoză aortică.....	57
The role of angioCT examination in the management of patients with aortic stenosis.....	57
TAVI: Riscuri și Beneficii.....	58
TAVI: Risks and Benefits.....	58
Tratamentul chirurgical al stenozei aortice in era TAVI .....	59
Surgical treatment of aortic stenosis in the TAVI era.....	60
<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ X - TUMORI MALIGNNE CUTANATE ȘI DE PĂRȚI MOI .....</b>	<b>61</b>
Imagistica multimodala, stadializare si spectrul manifestarilor melanomului metastatic si al reactiilor adverse la imunoterapie.....	61
Multimodal imaging, staging and the spectrum of manifestations of metastatic melanoma and adverse reactions from immunotherapy .....	61
Abordarea multidisciplinara a tumorilor maligne si de părți moi in Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” .....	62
Multidisciplinary approach of malignant and soft tissue tumors in Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” .....	63
Efectele adverse ale imunoterapiei în melanomul malign .....	63

<b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XI – MEDICINĂ DE FAMILIE</b> .....	<b>64</b>
Importanța determinării deficitului de vitamina D la adulți prin screening- posibilități și limite .....	<b>64</b>
The Importance of Determining Vitamin D Deficiency in Adults through Screening - Possibilities and Limits .....	<b>65</b>
Rolul medicului de familie în contextul rezistenței la antibiotice .....	<b>65</b>
Antibiotic resistance in primary medicine .....	<b>66</b>
Îngrijirea pacienților cu boli cronice în medicina de familie .....	<b>66</b>
Caring for patients with chronic diseases in family medicine .....	<b>67</b>
Atitudinea proactiva/reactiva a medicului de familie .....	<b>67</b>
Proactive/Reactive Attitude of the Family Doctor.....	<b>68</b>
Considerații nutriționale asupra unei diete din perspectiva MF .....	<b>69</b>
Nutritional Considerations of a Diet from the Perspective of a Family Physician .....	<b>70</b>
 <b>SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XII</b>	
<b>TÂNĂRUL MEDIC – PREZENTĂRI DE CAZURI CLINICE</b> .....	<b>71</b>
Bilateral neuroretinitis in an asymptomatic patient .....	<b>71</b>
Neuroretinită bilaterală la un pacient asimptomatic .....	<b>71</b>
Managementul pacientului critic prin abordarea pluridisciplinară a complicațiilor din sfera ORL .....	<b>72</b>
Unveiling the urgency: tackling the complexity of severe ear nose and throat complicated infections.....	<b>72</b>
Managementul terapeutic al fasciitei necrotizante, o perspectivă integrativă .....	<b>73</b>
Therapeutic Management of Necrotizing Fasciitis: An Integrative Perspective .....	<b>73</b>
Boala oaselor de sticlă – între diagnostic și management terapeutic.....	<b>74</b>
Osteogenesis Imperfecta – from Diagnosis to Therapeutic Approaches.....	<b>75</b>
Strategii de diagnostic, tratament și monitorizare în pancreatita acută idiopatică.....	<b>75</b>
Diagnostic, Treatment and Monitoring Strategies in Idiopathic Acute Pancreatitis .....	<b>76</b>
Tratamentul chirurgical deschis al anevrismului de aortă abdominală infrarenală cu implicarea arterelor iliace comune și disecție cronică de aortă abdominală infrarenală.....	<b>77</b>
 <b>SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I</b> .....	
Evaluarea cu raze U.V a gradului de curățare și dezinfecție a suprafețelor .....	<b>79</b>
U.V evaluation of the degree of cleaning and disinfection of surfaces .....	<b>80</b>
Prevenția în bolile cu grad înalt de contagiozitate .....	<b>81</b>
Prevention of highly contagious diseases .....	<b>81</b>
Monitorizarea tensiunii arteriale prin holter ta .....	<b>82</b>

- Importanța pregătirii psihice a pacientului pentru buna desfășurare a evaluării-.....	82
Clasificare tipurilor de urgență pe secția de Medicină Internă .....	83
Classification of Emergency Types in the Internal Medicine Department.....	83
Sindromul coronarian acut (SCA) .....	84
Acute Coronary Syndrome (ACS).....	86
Tiroidita autoimună.....	87
Autoimmune thyroiditis.....	88
<b>SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II .....</b>	<b>89</b>
Îngrijirea pacientului cu afecțiuni ale venelor .....	89
Boala varicoasă .....	89
Care of the patient with vein diseases.....	91
Varicose disease.....	91
Managementul Infecțiilor de plagă chirurgicală – factori de risc .....	92
Surgical Site Infections management – risk factors.....	92
<b>SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI III .....</b>	<b>94</b>
Particularități ale activității de asistență medicală în cadrul blocului operator de chirurgie cardiovasculară ..	94
Specifics of Nursing Care in the Cardiovascular Surgery Operating Room .....	94
Managementul îngrijirii pacienților ventilați mecanic în timpul intervenției chirurgicale coronariene .....	95
Care management of mechanically ventilated patients during coronary surgery .....	96
Conduita terapeutică a pacientului ars .....	96
Therapeutic management of the burn patient.....	97
Managementul pacientului cu tumoră gastrică .....	97
Alimentația postoperatorie pe sonda nazojunală .....	97
Nursing management of patients with gastric tumour .....	98
Nasojunal tube feeding in the first ten postoperative days .....	98
Eroarea medicală.....	98
Medical error.....	99
Recuperarea medicală a pacienților cu dursalgie joasă cu ajutorul fizioterapiei și al apelor minerale	100
Mineral waters and physical-kinethotherapy in medical rehabilitation of patients with low back pain.....	101
<b>SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI IV .....</b>	<b>102</b>





## Zilele științifice ale

### SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

Scleroza Multiplă – ce este, semne și simptome, diagnostic, tipuri, metoda de măsurare, factori de risc, tratament, rolul asistentului, recomandări.....	102
Multiple Sclerosis – what it is, signs and symptoms, diagnosis, types, measurement method, risk factors, treatment, role of the assistant, recommendations .....	102
Pregătirea pacientului pentru investigația CT .....	103
Preparing the patient for the CT investigation.....	104
Pregătirea pacientului în vederea efectuării procedurilor în cardiologia intervențională .....	105
The angiography and cardiac catheterism laboratory .....	105
Adverse Reactions to the Administration of Intravenous Contrast Agents Used in Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging .....	105
Managementul surselor de dificultate și manifestărilor de dependență în coxartroza.....	106
Management of Difficulty Sources and Dependence Manifestations in Coxarthrosis .....	107
Managementul spitalelor - generalități .....	108
Hospital management - general .....	115

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC MEDICI

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ II - STATE OF THE ART

**Moderatori:** Prof. Univ. Dr. Vlad Iliescu, Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană, Dr. Radu Emanuel

#### **Managementul interdisciplinar al patologiei traumatice a membrilor**

Dr. Mihai Mehedințu-Ionescu, Dr. Iulia Gabriela Stan, Dr. Corina Maria Ștefan, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu, Prof. Univ. Dr. Radu Cristian Jecan

Elementele esențiale ale lucrării aduc în prim plan abordarea interdisciplinară în tratamentul leziunilor traumatice musculo-scheletale la nivelul membrului superior și pelvin, cu accent pe colaborarea interdisciplinară între Chirurgia Plastică și Ortopedie, Traumatologie.

Tratamentul complex al leziunilor tendinoase și osteo-articulare post-traumatice acute necesită un management multidisciplinar care să asigure reconstrucția în condiții optime și redobândirea funcționalității segmentului afectat.

Tratamentul sechelelor post-traumatice, cum sunt leziunile de nerv radial în fracturile humerusului, afectarea nervoasă în traumatismele de gambă, sau sindroamele de tunel carpian secundare fracturilor de antebrăț distal, se realizează cu succes prin colaborarea interdisciplinară. În cazul traumatismelor complexe ale membrilor, soldate cu defectele de părți moi și expunerea focarului de fractură, intervenția presupune formarea unei echipe care abordează atât afectarea osoasă cât și acoperirea defectului.

Rezultatele sunt coroborate și subliniază importanța intervențiilor prompte și a unei colaborări eficiente între specialiști pentru a minimiza timpul de recuperare și a maximiza reabilitarea funcțională. Astfel, abordarea interdisciplinară se dovedește esențială în managementul leziunilor traumatice complexe, contribuind semnificativ la îmbunătățirea prognosticului și a calității vieții pacienților.

#### **The Interdisciplinary Management of Traumatic Pathology of the Limbs**

Dr. Mihai Mehedințu-Ionescu, Dr. Iulia Gabriela Stan, Dr. Corina Maria Ștefan, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu, Prof. Univ. Dr. Radu Cristian Jecan

The essential elements of this paper highlight the interdisciplinary approach in the treatment of musculoskeletal traumatic injuries of the upper and pelvic limbs, with an emphasis on interdisciplinary collaboration between Plastic Surgery and Orthopedics, Traumatology.

The complex treatment of acute post-traumatic tendon and osteoarticular injuries requires multidisciplinary management to ensure optimal reconstruction and the restoration of the functionality of the affected segment.

The treatment of post-traumatic sequelae, such as radial nerve injuries in humeral fractures, nerve damage in leg traumas, or carpal tunnel syndromes secondary to distal forearm fractures, is successfully achieved through interdisciplinary collaboration. In cases of complex limb traumas, resulting in soft tissue defects

and exposure of the fracture site, the intervention requires the formation of a team that addresses both the fracture and the soft tissue defect coverage.

The results are corroborated and underscore the importance of prompt interventions and efficient collaboration between specialists to minimize recovery time and maximize functional rehabilitation. Thus, the interdisciplinary approach proves to be essential in the management of complex traumatic injuries, significantly contributing to the improvement of the prognosis and quality of life of patients.

### **Optimizarea tratamentelor antibiotice în spitalele multidisciplinare – modelul de buna practica din Spitalul Clinic de Urgența „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghită<sup>1,2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>, I.Talposi<sup>2</sup>, R. Totoiu<sup>2</sup>, I. Bostan<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>,  
A.M. Radu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgența „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Rezistența antimicrobiană a devenit o problemă critică la nivel mondial, punând în pericol în mod semnificativ sănătatea publică și personalul din domeniul sănătății. Abordarea acestei probleme necesită punerea în aplicare a unor programe eficiente de administrare antimicrobiană care să promoveze utilizarea optimă a antibioticelor. Acest studiu își propune să evalueze impactul unui program de utilizare judicioasă a antibioticelor într-un spital multidisciplinar.

**Metode:** Pentru a concepe un program eficient de utilizare judicioasă a antibioticelor, adaptat la condițiile spitalicești locale și la datele epidemiologice, este esențial să se elaboreze protocoale adecvate de profilaxie chirurgicală, să se înțeleagă distribuția de antibiotice sistemice și să se adapteze utilizarea antibioticoterapiei la indicațiile ghidurilor și la tendințele epidemiologice. Politicile de stewardship vor fi implementate într-un spital multidisciplinar. Echipa coordonatoare trebuie să promoveze utilizarea judicioasă a antibioticelor, să supravegheze în mod activ circulația microorganismelor, să pună în aplicare măsuri de precauție pentru controlul infecțiilor și să administreze terapii de decolonizare adecvate.

**Rezultate:** Ținând cont de politicile de stewardship, în cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” au fost implementate următoarele măsuri: a fost actualizată procedura de profilaxie antibiotică perioperatorie și a fost conceput formularul electronic de prescriere a antibioticelor. Ca urmare a acestor măsuri, doza zilnică definită (DDD) de cefazolină a crescut pe o perioadă de 5 luni, iar consumul de alte antibiotice în secțiile chirurgicale a scăzut.

**Concluzii:** Programul de utilizare judicioasă a antibioticelor subliniază importanța colaborării multidisciplinare, a educației continue și a respectării ghidurilor bazate pe dovezi, necesitând un angajament continuu și adaptarea politicilor în practica clinică pentru identificarea profilurilor de rezistență emergente.

**Cuvinte cheie:** programul de utilizare judicioasă a antibioticelor, echipa multidisciplinara, doza zilnică definită, rezistența antimicrobiană, mortalitate.



### Optimising antibiotic treatments in multidisciplinary hospitals - the good practice model in the Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Valeriu Gheorghită<sup>1,2</sup>, I.Talposi<sup>2</sup>, R. Totoiu<sup>2</sup>, I. Bostan<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>, A.M. Radu<sup>1,2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”; <sup>2</sup>Prof. Dr. Agrippa Ionescu Clinical Emergency Hospital

**Background:** Antimicrobial resistance has escalated into a critical worldwide concern, significantly endangering public health and healthcare workers. Addressing this issue requires the implementation of effective antimicrobial stewardship programmes (ASPs) that promote optimal antibiotic use. This study aims to assess the impact of a multidisciplinary ASP in a healthcare setting.

**Methods:** To design an effective ASP tailored to local hospital conditions and epidemiological data, it's crucial to incorporate proper surgical prophylaxis protocols, understand the distribution of systemic antibacterials, and align antimicrobial use with guideline indications and epidemiological trends. The ASP will be implemented in a multidisciplinary hospital. The ASP team must promote judicious antimicrobial use, actively surveil microorganism circulation, implement infection control precautions, apply measures to improve the patient's surrounding environment, and administer appropriate decolonization therapies.

**Results:** Based on AMS programme recommendations, the following measures were implemented in “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital: The perioperative antibiotic prophylaxis procedure was updated and the electronic antibiotic prescription form was designed. As a result of these measures, the defined daily dose (DDD) of cefazolin increased over a 5-month period and the consumption of other antibiotics in the surgical wards decreased.

**Conclusions:** The AMS program underscores the importance of interprofessional collaboration, continuous education, and adherence to evidence-based guidelines, requiring ongoing commitment and adaptation of the ASP to address emerging resistance patterns and changes in clinical practice.

**Keywords:** antimicrobial stewardship program, multidisciplinary team, daily defined doses, antimicrobial resistance, mortality

### Gaura maculară - modalități de abordare chirurgicală

Horia T. Stanca<sup>1,2</sup>, Bogdana Tăbăcaru<sup>1,2</sup>, Monica Mălăescu<sup>1</sup>, Antonia Elena Ranetti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Scop:** Prezentarea unor aspecte particulare intraoperatorii privind selectarea și realizarea tehnicilor chirurgicale în diverse tipuri de gaură maculară.

**Material și metodă:** Chirurgia găurii maculare a beneficiat de o multitudine de inovații tehnice și tehnologice în ultimii douăzeci și cinci de ani. Sistemele de vitrectomie miniinvazive prin trocare, pensele de tip “end-gripping” și “end-grasping”, gazele intraoculare (SF6, C2F6), tehnicile de disecție a hialoidei posterioare și membranei limitante interne au ameliorat considerabil prognosticul de recuperare anatomică și funcțională. Deși în ultimul timp se constată o predilecție tot mai mare a chirurgilor spre

flapul inversat de limitantă internă sunt încă numeroase cazuri la care deși această manevră nu se realizează, găurile maculare se închid totuși cu succes și deasemenea sunt încă numeroase cazuri la care deși închiderea anatomică este completă, recuperarea funcțională este limitată. Prezentăm câteva exemple în acest sens și discutăm particularitățile întâlnite.

**Rezultate:** Recuperarea anatomică și funcțională au fost bune, pacienții fiind urmăriți prin metode multimodale.

**Concluzii:** Gaura maculară este o afecțiune care necesită de cele mai multe ori abordare intervențională. Alegerea tehnicii adecvate ține de experiența chirurgului, dar și de corectitudinea evaluării preoperatorii.

**Cuvinte cheie:** vitrectomie posterioară prin 25 Ga, gaură maculară, peelingul membranei limitante interne, flapul inversat de limitantă internă

### Macular hole – different surgical approaches

Horia T. Stanca<sup>1,2</sup>, Bogdana Tăbăcaru<sup>1,2</sup>, Monica Mălăescu<sup>1</sup>, Antonia Elena Ranetti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>”Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital; <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”

**Purpose:** Presentation of some particular intraoperative aspects regarding the selection and the performance of surgical techniques in different types of macular holes.

**Materials and methods:** The macular hole surgery had benefited from several technical and technological innovations in the last 25 years. The trocar MIVS systems, the “end-gripping” and “end-grasping” microforceps, the intraocular gases (SF<sub>6</sub>, C<sub>2</sub>F<sub>6</sub>), the posterior hyaloid dissection techniques and the complete or partial ILM removal had considerably improved the anatomical and functional recovery prognosis. Although the last years showed an increased predilection of the retinal surgeons for inverted ILM flap techniques, there are still a lot of cases which successfully close without inverted flaps and there are still a lot of cases which don’t have an improved function despite a nice anatomical contour. We are presenting a few atypical cases and We are discussing their particularities.

**Results:** The visual and anatomical recovery were good, the patient being followed up by multimodal approach.

**Conclusion:** The macular hole represent a disease which needs most of the time an interventional approach. Choosing the right tehnique depends on surgeon’s experience, but the comprehensivity of the evaluation is also important.

**Key words:** 25 Ga pars plana vitrectomy, macular hole, internal limiting membrane peeling, inverted ILM flap



### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ III – INFECȚIILE CRONICE VIRALE

**Moderatori:** Prof. Univ. Dr. Oana Săndulescu, Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță

#### **Reactivarea Hepatitei B la pacienții imunocompromisi aflați sub tratament oncologic- Importanța monitorizării continue. Studiu de caz**

**Adelina Maria Radu**<sup>1,2</sup>, I.F. Talpoși<sup>2</sup>, R.E. Țoțoiu<sup>2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>, C.M. Vacaroiu<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>, V. Gheorghiuță<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”; <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** La nivel mondial, există 2 miliarde de persoane infectate cu virusul hepatitic B (VHB). Mai mult de un sfert din populația României are dovada infecției cu VHB, cu anticorpi anti core -totali, (anti HBc- total) pozitivi, menținând România în categoria de prevalență ridicată pentru infecția cu virusul hepatitei B.

Riscul de a dezvolta orice tip de neoplazie până la vârsta de 75 de ani este de 27,9% pentru bărbați și de 19,94% pentru femei. La pacienții care primesc tratament imunosupresor, reactivarea VHB reprezintă o problemă semnificativă, apărând la 14% până la 72% dintre pacienții care nu au primit tratament antiviral profilactic.

**Metode:** Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 60 de ani diagnosticat cu limfom în urma cu 6 luni, aflat în tratament chimioterapic de 5 luni și internat în clinica noastră pentru icter, astenie fizică și inapetență. Pacientul a fost testat pentru hepatite virale înainte de începerea tratamentului imunosupresor și s-a constatat că avea antecedente de trecere prin infecție cu VHB, cu anti-HBc -totali pozitiv, AgHbs negativ și cu anticorpi anti-Hbs pozitivi în titru protector la o valoare de 30 mUI/mL. De asemenea s-a determinat și încărcătura virală (ADN VHB) care a fost nedetectabilă, astfel că nu s-au impus măsuri de profilaxie a reactivării VHB.

**Rezultate:** După 5 luni de chimioterapie, pacientul a dezvoltat hepatită acută cu criterii de severitate, cu revers seroconversie în sistemul HBs, cu AgHBs pozitiv cu anti-HBs la un nivel de 2 mIU/mL și o încărcătură virală foarte mare (aproximativ 100 de milioane de copii/mL). Pacientul a început tratament antiviral cu Entecavir și ulterior combinat cu Tenofovir. Cu toate acestea, starea sa s-a deteriorat, cu o evoluție rapidă spre hepatită acută fulminantă și nu a supraviețuit.

**Concluzii:** Tuturor pacienților cu istoric de trecere prin infecție cu VHB, cu anti-HBc pozitivi și risc ridicat de reactivare a hepatitei B, trebuie să li se monitorizeze nivelul anticorpilor anti-HBs la fiecare 3 luni și să primească profilaxie în cazul în care titrul lor scade sub nivelul protector de 10 mUI/ml.

**Cuvinte cheie:** reactivare hepatită B; imunosupresie, anticorpi anti HBs, profilaxie



### Staying vigilant: Hepatitis B reactivation in immunocompromised patients under oncological treatment - Emphasizing the importance of continuous monitoring. Case Study

Adelina Maria Radu<sup>1,2</sup>, I.F. Talpoși<sup>2</sup>, R.E. Țoțoiu<sup>2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>, C.M. Vacarioiu<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>,  
V. Gheorghită<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy; <sup>2</sup>Agrippa Ionescu Clinical Emergency Hospital

**Background:** Worldwide, there are 2 billion people with hepatitis B virus (HBV) infection. More than a quarter of the Romanian population has evidence of HBV infection with core-total antibodies, (anti-HBc-total) positive, keeping Romania in the high prevalence category for hepatitis B virus infection.

The risk of developing any type of neoplasia by the age of 75 is 27.9% for men and 19.94% for women. In patients receiving immunosuppressive therapy, HBV reactivation is a significant problem, occurring in 14% to 72% of patients who have not received prophylactic antiviral treatment.

**Methods:** We present the case of a 60-year-old man diagnosed with lymphoma in the last 6 months, on chemotherapy for 5 months, who was admitted to our clinic with jaundice, loss of appetite and fatigue. The patient was screened for viral hepatitis before starting immunosuppressive treatment and was found to have a history of HBV infection with anti-HBc -total positive, negative HBsAg, positive hepatitis B surface antibodies (anti-HBs) at a value of 30 mIU/mL and undetectable HBV viral load, so no measures for prophylaxis of HBV reactivation were taken.

**Results:** He developed acute hepatitis and at that time, after 5 months of chemotherapy, he had positive HBsAg with anti-HBs at a level of 2 mIU/mL and a very high HBV viral load DNA (about 100 million copies/mL). The patient was started on antiviral therapy with entecavir and later combined with tenofovir. However, his condition deteriorated with rapid progression to fulminant acute hepatitis, and he did not survive.

**Conclusions:** All HBsAg-negative, anti-HBc-positive subjects should have their anti-HBs levels monitored every 3 months and receive anti-HBV prophylaxis if they are at high risk of HBV reactivation.

**Keywords:** Hepatitis B reactivation; immunosuppression, anti-HBs levels, prophylaxis

### Provocări și strategii terapeutice în eradicarea infecției cu VHC

Amalia Loredana Călinoiu<sup>1</sup>, Alina Rîpă<sup>1</sup>, Manuela Vanghele<sup>1</sup>, Alexandra Mincă<sup>1,2</sup>, Adina Rusu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Hepatitis cronică VHC constituie în continuare o cauză majoră de mortalitate conform ”Global Hepatitis Report 2024 ” al OMS publicat în aprilie 2024, estimând o creștere a numărului de decese datorate hepatitelor virale, ocupând locul 2 în topul mortalității globale cu 1.3 mil decese anual, asemănătoare infecției TBC.

Incidența are o evoluție ascendentă, estimată acum la 50 milioane de persoane diagnosticate, reprezentând 0.8 % din totalul populației globale și, concomitent, s-a constatat o creștere a numărului de infectări - aproximativ 1 milion de persoane anual, adică 2800-3000 de cazuri noi zilnic.

Similar cu incidența globală și prevalența infecției cu VHC este diferită: Zona Mediteraneană de Est - 2.3%, apoi Europa - 1.5 % , Africa -1% , America și Pacificul de Vest-0.7%, Asia de Sud Est - 0.5 %. În cadrul acestor regiuni incidența cea mai mare fiind în: China, Pakistan, India, Indonesia, Federația Rusă, USA, acestea reprezentând 50 % din totalul infectărilor.

Analiza globală a relevat o rată a diagnosticării de 36 % din populația globală, dintre care 20% au primit tratament curativ (aproximativ 12.5 milioane ), comparativ cu anii anteriori 2019, când au fost diagnosticați 21% și tratați 13%.

Strategiile OMS privind eradicarea hepatitei VHC până în anul 2030 implică măsuri de conștientizare a gravității evoluției acesteia spre ciroză, hepatocarcinom și deces, un screening cât mai precoce, prin campanii extensive prezente de la nivelul cabinetelor medicale ale medicului de familie/specialist, până în zonele defavorizate fără acces la servicii medicale, facilitarea tratamentului tuturor claselor sociale, inclusiv persoanelor fără adăpost, fără asigurare socială, pentru că hepatita cronică VHC este curabilă. Este necesară identificarea categoriilor de risc- MSM, utilizatori de droguri injectabile, lucrători sexuali, migranți, prizonieri, persoanele cu tulburării ale sănătății mentale și a celor vulnerabile.

Cuvinte cheie: Hepatita cronică VHC, screening, strategii, categorii de risc, OMS.

#### **Challenges and therapeutic strategies in the eradication of HCV infection**

Amalia Loredana Călinoiu <sup>1</sup>, Alina Rîpă <sup>1</sup>, Manuela Vanghele <sup>1</sup>, Alexandra Mincă <sup>1,2</sup>, Adina Rusu <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Emergency Clinical Hospital ”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Chronic hepatitis HCV is still a major cause of mortality according to the "Global Hepatitis Report 2024" of the WHO published in April 2024, estimating an increase in the number of deaths due to viral hepatitis, occupying the 2nd place in the global mortality list with 1.3 thousand deaths annually, similar TB infection.

The incidence is on the rise, now estimated at 50 million people diagnosed, representing 0.8% of the total global population, and, at the same time, there has been an increase in the number of infections - approximately 1 million people annually, i.e. 2800-3000 new cases daily .

Similar to the global incidence and prevalence of HCV infection is different: Eastern Mediterranean area - 2.3%, then Europe - 1.5%, Africa -1%, America and the Western Pacific - 0.7%, Southeast Asia - 0.5%. Within these regions, the highest incidence is in: China, Pakistan, India, Indonesia, the Russian Federation, the USA, these representing 50% of all infections.

The global analysis revealed a diagnosis rate of 36% of the global population, of which 20% received curative treatment (approximately 12.5 million), compared to previous years 2019, when 21% were diagnosed and 13% treated.

The WHO strategies regarding the eradication of HCV hepatitis by the year 2030 involve measures to raise awareness of the seriousness of its evolution towards cirrhosis, hepatocarcinoma and death, an early



screening as possible, through extensive campaigns present at the level of the family doctor's/specialist's medical offices, up to the areas disadvantaged without access to medical services, facilitating the treatment of all social classes, including the homeless, without social insurance, because HCV chronic hepatitis is curable.

It is necessary to identify risk categories - MSM, injecting drug users, sex workers, migrants, prisoners, people with mental health disorders and the vulnerable.

Key words: Hepatitis C, strategies, risk categories, WHO.

### **Hepatita cronică cu virusurile B și Delta: epidemiologie, diagnostic și noi opțiuni terapeutice**

Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiu<sup>1,2</sup>, Dr. Miriana Cismaru<sup>2</sup>, Dr. Cristina Văcăroiu<sup>2</sup>, Șef lucrări Dr. Violeta Melinte<sup>1,2</sup>, Asist. Univ. Dr. Adelina Maria Radu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Generală; <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof Dr Agrippa Ionescu”

**Introducere:** La nivel mondial, între 9 și 60 de milioane de persoane sunt infectate cu virusul hepatitic Delta (HDV). 4,5-13% dintre purtătorii virusului hepatitei B (VHB) sunt coinfecțati cu VHD. Co-infecția VHB+VHD duce la cea mai severă formă de hepatită virală, cu risc crescut de ciroză și hepatocarcinom (HCC) și cu o mortalitate mai mare în comparație cu infecția VHB. Interferonul-alfa a fost utilizat timp de decenii, dar tolerabilitatea slabă a medicamentului și eficacitatea scăzută au împiedicat utilizarea sa pe scară largă. Din 2020, Bulevirtide a primit autorizație de introducere pe piață condiționată pentru tratamentul infecției cronice cu VHD.

**Discuții și recomandări:** Sunt necesare estimări exacte ale prevalenței co-infecției VHD active cu viremie detectabilă pentru a evalua povara națională, regională și globală a bolii. Ultimele ghiduri recomandă testarea dublă a tuturor persoanelor infectate cu VHB pentru prezenta anticorpilor anti-VHD și a încărcăturii virale (ARN VHD). Progresia rapidă către consecințele pe termen lung ale bolii hepatice - ciroză în termen de 5 ani și HCC în termen de 10 ani, întărește necesitatea unui tratament prompt. Conform protocolului nostru terapeutic național, toți pacienții cu boală hepatică compensată VHB plus VHD (hepatită cronică, indiferent de gradul de fibroză și ciroză hepatică compensată Child A și MELD < 15 la momentul evaluării și al anamnezei) cu replicare activă (ARN VHD detectabil sau pozitiv) cu sau fără replicare VHB sunt candidați pentru tratament antiviral specific cu Bulevirtide.

**Concluzii:** Persoanele cu replicare activă a VHD, prezintă un risc ridicat de complicații clinice și ar trebui să fie luate în considerare pentru tratament și supraveghere pentru cancerul hepatic.

**Cuvinte cheie:** VHD, carcinom hepatocelular, ciroză, screening, terapie antivirală, bulevirtide.



### Chronic hepatitis B and Delta virus: epidemiology, diagnosis and new therapeutic options

Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiu<sup>1,2</sup>, Dr. Miriana Cismaru<sup>2</sup>, Dr. Cristina Văcăroiu<sup>2</sup>, Șef lucrări Dr. Violeta Melinte<sup>1,2</sup>, Asist. Univ. Dr. Adelina Maria Radu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Faculty of General Medicine; <sup>2</sup>Prof. Dr. Agrippa Ionescu Clinical Emergency Hospital

**Introduction:** Worldwide, there are 9-60 million people infected with hepatitis Delta virus (HDV). 4.5-13% of hepatitis B virus (HBV) carriers are co-infected with HDV. Co-infection with both HBV and HDV leads to the most severe form of viral hepatitis with increased risk of cirrhosis and hepatocarcinoma and a higher mortality compared to HBV. Interferon-alpha has been used for decades, but poor drug tolerability and low efficacy have prevented its widespread use. Since 2020, Bulevirtide has received conditional marketing authorisation from the European Medicines Agency for the treatment of chronic hepatitis D virus infection.

**Discussion and recommendations:** Accurate estimates of the prevalence of anti-HDV and HDV RNA positivity are needed to assess the national, regional and global burden of disease, and recent guidelines recommend double-reflex testing of all HBV-infected individuals for anti-HDV and HDV RNA.

Rapid progression to the long-term consequences of liver disease-cirrhosis within 5 years and HCC within 10 years, reinforces the need for prompt treatment. According to our national therapeutic protocol, all patients with HBV plus HDV compensated liver disease (chronic hepatitis, regardless of degree of fibrosis and Child A compensated liver cirrhosis and MELD < 15 at the time of evaluation and history) with active replication (detectable or positive HDV RNA) with or without HBV replication are candidates for specific antiviral treatment with Bulevirtide.

**Conclusion:** Individuals with active HDV replication are at high risk of clinical complications and should be considered for treatment and surveillance for liver cancer.

**Key words:** VHD, hepatocellular carcinoma, cirrhosis, screening, antiviral therapy, bulevirtide

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IV - CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

**Moderatori:** Șef Lucr. Dr. Matei Șerban Popa-Cherecheanu, Asist. Univ. Dr. Oriana Moraru

#### **Accesul vascular in vederea hemodializei la pacienții cu sindrom de vena cava superioară si ocluzie de vena cava inferioara prin abordul direct al venei cave superioare prin sternotomie partiala - o ultima solutie pentru pacientii cu cai de abord epuizate**

Mihalcescu Daniel, Cristiana Petrisor, Popa Horia, Crina Stanciu

Establishing a long term access in patients experiencing exhaustion of vascular access for hemodialysis is challenging. In this study we reported 2 cases of direct insertion in SCV of a long term cateter after partial sternotomy. Both patients were confirmed with occlusion of SCV and ICV by CT scan.

Postoperative evolution was uneventful and both patients could resume their hemodialysis schedule after 2-3 days

#### **Tumorile cardiace - o prezență neașteptată**

Dr. Matei Popa-Cherecheanu<sup>1,2</sup>, Dr. Daniel Mihălcescu<sup>1</sup>, Dr. Dragoș Tănăsescu<sup>1,2</sup>, Dr. Horia Popa<sup>1</sup>, Dr. Alexandru Bărbulescu<sup>1</sup>, Dr. Ana Maria Cristian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere. Material și metode:** Tumorile cardiace primare sunt rare și de obicei reprezintă o descoperire întâmplătoare. Se face o trecere în revistă a literaturii de specialitate, exemplificat cu cazuri din experiența proprie a Clinicii de Chirurgie Cardiovasculară.

**Rezultate:** Pacienții au simptomatologie nespecifică, dar totuși dependentă de localizarea tumorii și extensia ei în țesuturile de vecinătate.

Sunt în general benigne (cca. 80%) și doar 15% maligne, restul reprezentând tumori metastatice.

Diagnosticul se face prin metode specifice: ecografie cardiacă transtoracică și transesofagiană, CT cardiac, RMN cardiac.

**Concluzii:** Tratamentul este chirurgical și trebuie efectuat prompt, la momentul diagnosticului, mai ales la tumorile intracardiace vegetante cu risc mare embolic.



## Cardiac tumors - an unexpected discovery

Dr. Matei Popa-Cherecheanu<sup>1,2</sup>, Dr. Daniel Mihălcescu<sup>1</sup>, Dr. Dragoș Tănăsescu<sup>1,2</sup>, Dr. Horia Popa<sup>1</sup>, Dr. Alexandru Bărbulescu<sup>1</sup>, Dr. Ana Maria Cristian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital, <sup>2</sup>„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

**Introduction. Material and methods:** Primary cardiac tumors are rare and usually an incidental finding. A review of the specialized literature is made, exemplified by cases from the Cardiovascular Surgery Clinic's own experience.

**Results:** Patients have non-specific symptomatology, but still dependent on the location of the tumor and its extension in the surrounding tissues.

They are generally benign (approx. 80%) and only 15% malignant, the rest representing metastatic tumors. The diagnosis is made by specific methods: transthoracic and transesophageal cardiac ultrasound, cardiac CT, cardiac MRI.

**Conclusions:** The treatment is surgical and must be performed promptly, at the time of diagnosis, especially for vegetative intracardiac tumors with a high embolic risk.

## De la macrocirculație la microcirculație: o călătorie plină de obstacole

Moraru Oriana Elena<sup>1,2</sup>, Lazăr Mihaela Cristina<sup>2</sup>, Radu Mădălina<sup>2</sup>, Crețu Magdalena<sup>2</sup>, Trică Sabina Ermina<sup>2</sup>, Grebănaș Roxana Irina<sup>1</sup>, **Petre Evelin Alexandra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” București

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Balotești

**Introducere:** În ultimii ani, pe măsură ce nivelul de trai a continuat să se îmbunătățească, numărul pacienților cu diabet zaharat, împreună cu incidența complicațiilor asociate bolii, a crescut. Printre aceste complicații, boala piciorului diabetic este una dintre principalele cauze de invaliditate și deces la pacienții cu diabet zaharat. În anul 2021, conform International Diabetes Federation, aproximativ 537 de milioane de adulți erau diagnosticați cu diabet (10,5% din întreaga populație); se estimează că până în anul 2030 numărul persoanelor va crește la 643 de milioane. Riscul de ulcer al piciorului diabetic pe parcursul vieții este de 19% până la 34%. Morbiditatea în urma ulcerăției prezintă rate de recurență de 65% la 3-5 ani, incidența amputației pe durata vieții a membrilor inferioare este de 20% și mortalitatea la 5 ani este de 50-70%. [1][2]

**Descrierea temei:** Ischemia, neuropatia și infecția sunt cele 3 componente patologice ce duc la complicații ale piciorului diabetic și apar frecvent împreună ca o triadă etiologică. Neuropatia și ischemia sunt factorii inițiatori, cel mai adesea împreună ca neuroischemie, în timp ce infecția este în mare parte o consecință. [3] În modelele multidisciplinare construite în jurul piciorului diabetic, evaluarea și diagnosticarea în timp util a leziunilor și metodele adecvate de prevenire și tratament chirurgical sunt cheia practicii clinice pentru această patologie. [4]

**Discuții:** Scopul acestei lucrări este de a rezuma și de a trasa gestionarea acestei importante probleme de sănătate. Managementul piciorului diabetic trebuie să pornească de la metodele de prevenție, evaluare, diagnosticare corectă și la timp și tratament adecvat, inclusiv îngrijirea postoperatorie a plăgilor.



Toate aceste deziderate se pot îndeplini doar printr-o colaborare eficientă între specialități: medicina de familie, diabetologie, chirurgie vasculară, chirurgie plastică, scopul fiind crucial în salvarea piciorului, prevenția amputației și integrarea rapidă în societate ceea ce se concretizează în reducerea costurilor pentru sistemul social.

**Concluzii:** Piciorul diabetic rămâne în continuare o patologie complexă ce duce la invaliditate și mortalitate motiv pentru care este esențială diagnosticarea precoce, un tratament corect și complet, dar și implicarea unei echipe multidisciplinare.

**Cuvinte cheie:** diabet zaharat, picior diabetic, ischemie, neuropatie, infecție, ulcer, amputație, echipă multidisciplinară.

[1]” International Diabetes Federation- IDF Diabetes Atlas 2021”

[2] [Online]. Available: <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>

[3]” Pendsey S P 2010 Understanding diabetic foot Int. J. Diabet. Dev. Ctries. 30(2) 75-9’

[4] “A systematic review of multidisciplinary teams to reduce major amputations for patients with diabetic foot ulcers, Jackson Mesuza et. al. J Vasc Surg. 2020 Apr.”

### Tratamentul intervențional al piciorului diabetic

Dr. Luminita Tomescu, Dr. Emanuel Radu, Dr. Brezeanu Radu, Dr. Theodor Badea, Dr. Rosu Andrei

Piciorul diabetic este o complicație gravă a diabetului care poate duce la ulceratii, infecții și, în cazuri severe, din nefericire frecvente, amputări. Un pacient cu o amputație are o calitate a vieții similară cu un bolnav neoplazic și un impact economic important al handicapului ulterior.

Tratamentul intervențional pentru piciorul diabetic poate include diverse abordări pentru a îmbunătăți circulația sângelui arterial, a vindeca ulceratiile și a preveni infecțiile. Tratamentul intervențional al piciorului diabetic este reprezentat de revascularizare percutanată prin diferite metode pentru îmbunătățirea fluxului sanguin tratament esențial în cazul în care există artere cu stenoze sau ocluzii. Acestea pot include angioplastia, dilatarea arterelor folosind un balon simplu sau acoperit cu substanța antirestenoză sau angioplastia urmată de plasarea unui stent pentru a menține artera deschisă. Pentru rezultate optime sunt necesare atât îngrijirea locală a rănilor, aplicarea de pansamente speciale care mențin un mediu umed optim pentru vindecare sau de pansamente ce pot conține agenți antimicrobieni pentru a preveni infecțiile cât și îngrijirea preventivă și educația pacientului privind îngrijirea corectă a piciorului, recunoașterea timpurie a semnelor de deteriorare și importanța monitorizării regulate.

Aceste intervenții sunt adesea utilizate în combinație pentru a oferi cel mai bun rezultat posibil. Este esențial ca pacienții cu picior diabetic să fie evaluați și tratați de o echipă multidisciplinară care poate include diabetologi, chirurghi vascolari, podiatri, chirurgi plasticieni și nu în ultimul rând medicii de familie.

## Interventional treatment of diabetic foot

Dr. Luminita Tomescu, Dr. Emanuel Radu, Dr. Radu, Dr. Theodor Badea, Dr. Rosu Andrei

Diabetic foot is a serious complication of diabetes that can lead to ulcers, infections and, in severe cases, unfortunately, frequent amputations. A patient with an amputation has a similar quality of life to a neoplastic patient and an important economic impact of the subsequent disability.

Interventional treatment for diabetic foot can include various approaches to improve arterial blood circulation, cure ulcers, and prevent infections. Interventional treatment of diabetic foot is represented by percutaneous revascularization by various methods to improve blood flow essential treatment if there are arteries with stenosis or occlusions. These may include angioplasty, dilation of the arteries using a simple balloon or covered with anti-restenosis substance or angioplasty followed by placement of a stent to keep the artery open. For best results, both local wound care is required, applying special dressings that maintain an optimal moist environment for healing or dressings that may contain antimicrobial agents to prevent infections as well as preventative care and patient education on proper care foot, early recognition of signs of damage and the importance of regular monitoring.

These interventions are often used in combination to provide the best possible outcome. It is essential that diabetic foot patients to be evaluated and treated by a multidisciplinary team that may include diabetologists, vascular surgeons, podiatrists, plastic surgeons, and last but not least general practitioner doctors.

### Utilizarea camerei termale în evaluarea indicației chirurgicale la pacienții cu picior diabetic

Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>, Corina Stefan<sup>1</sup>, Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”; <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

**Introducere:** Ulcerațiile plantare au devenit una din principalele complicații ale piciorului diabetic, ducând în fiecare an la un număr crescut de amputații cu un impact major asupra calității vieții pacientului. Evaluarea temperaturii locale folosind camera cu termoviziune prin infraroșu, poate fi ajutătoare în alegerea tratamentului corespunzător și chiar în prevenirea apariției ulcerațiilor.

**Metoda studiului:** Aceasta lucrare prezintă un studiu prospectiv în care au fost înrolați 51 de pacienți cu picior diabetic și 50 de pacienți fără diabet zaharat sau afecțiuni ale picioarelor. Camera cu termoviziune prin infraroșu a fost folosită pentru evaluarea temperaturii picioarelor și în evaluarea viabilității tisulare prin evaluarea vascularizației locale.

**Rezultatele studiului:** Evaluarea riscului de apariție a unei ulcerații plantare prin intermediul camerei termale a arătat că posibilitatea de apariție a unei leziuni la nivelul halucelui și metatarsianului I crește când diferența de temperatură dintre zonele corespunzătoare este mai mare de 2 grade Celsius. Totodată, temperatura medie între cele 2 picioare mai mare de 2 grade C crește riscul de diagnosticare a osteitei. Evaluarea viabilității



tisulare prin intermediul camerei termale a permis crearea de lambouri locale corespunzătoare pentru acoperirea defectelor după amputațiile de degete.

**Concluzii:** Camera termografică poate evalua temperatura pielii în cazul pacienților cu picior diabetic permițând estimarea gradului de inflamație, a infecției, a circulației periferice cât și a viabilității țesuturilor. Aceasta poate fi folosită de asemenea în evaluarea periodică a pacienților cu risc crescut cu scopul de a preveni apariția ulcerărilor.

#### Creating a diabetic foot ulcers treatment algorithm using infrared thermographic evaluation

Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>, Corina Stefan<sup>1</sup>, Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital; <sup>2</sup>Discipline of Plastic and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

**Introduction:** Foot ulcers became one of diabetes main complications, leading every year to a high number of amputations with a great impact on patient’s quality of life. Local temperature evaluation using infrared thermography might be helpful in choosing the proper conservatory or surgical treatment and even in preventing ulcerations onset.

**Material and methods:** This paper presents a prospective study in which were enrolled 51 patients with diabetic foot and 50 patients with no diabetes or foot problems. Thermographic camera was used for evaluating their feet surface temperature and also in assessing tissue viability by evaluation of local vascularization.

**Results:** The assessment of the risk of plantar ulceration showed that the possibility of an injury at the level of the hallux and metatarsal I increase when the temperature difference between the corresponding areas is greater than 2 degrees Celsius. At the same time, the average temperature between the 2 feet higher than 2 degrees C increases the risk of diagnosing osteitis. Evaluation of tissue viability permitted to create proper flaps for covering defects after toes amputations.

**Conclusions:** Dynamic infrared thermography can evaluate skin temperature with assessment of inflammation, infection, peripheral circulation and tissue viability of feet in diabetic patients. This might be also used in periodic evaluation of high risk patients in order to prevent ulcer occurrence.





## Zilele științifice ale

# SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

## SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ V - ABORDARE INTEGRATĂ ÎN CANCERUL MAMAR

**Moderatori:** Prof. Univ. Dr. Cornelia Nițipir, Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

### **Centru de excelență – MODEL în Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu**

Conf. Univ. Dr. Laura Răducu, Conf. Univ. Dr. Adrian Tulin, Prof. Univ. Dr. Radu-Cristian Jecan

Această prezentare are scopul de a arăta cum spitalul nostru diagnostichează și tratează eficient pacientele cu cancer de sân, îmbunătățind în același timp calitatea vieții acestora. Deși nu suntem încă certificați oficial, instituția noastră aderă la criteriile esențiale caracteristice centrelor de excelență, incluzând îngrijire multidisciplinară cuprinzătoare, instrumente avansate de diagnostic și respectarea riguroasă a protocoalelor de tratament standardizate.

Spitalul nostru a format o echipă multidisciplinară dedicată tratamentului cancerului de sân, care include specialiști în chirurgie oncologică, chirurgie plastică, oncologie, radiologie, patologie, radioterapie, fizioterapie și psihologie. Această abordare colaborativă asigură îngrijirea personalizată și integrată a fiecărui pacient. Obținem o precizie diagnostică ridicată utilizând tehnologii de imagistică, proceduri de biopsie și teste imunohistochimice, facilitând astfel detectarea precoce și planificarea eficientă a tratamentului.

Central în abordarea noastră este filosofia centrată pe pacient, care subliniază serviciile de suport și îngrijirea psihosocială. Aceste elemente nu doar îmbunătățesc rezultatele clinice, dar cresc semnificativ calitatea vieții pacientelor atât pe durata cât și după tratament. De exemplu, X% dintre pacientele tratate în spitalul nostru beneficiază de reconstrucție mamară imediată, cu o îmbunătățire semnificativă a calității vieții.

Rezultatele abordării noastre sunt evidente prin îmbunătățirea acurateței diagnostice și a ratelor de detectare precoce, ceea ce conduce la rezultate mai bune ale tratamentului și la creșterea ratelor de supraviețuire. Feedback-ul pacienților subliniază îmbunătățiri semnificative ale calității vieții, evidențiind eficiența modelului nostru de îngrijire cuprinzătoare.

În concluzie, angajamentul spitalului nostru de a lucra conform standardelor unui centru de excelență în tratarea cancerului de sân a transformat abordarea noastră privind îngrijirea cancerului de sân. Continuăm să lucrăm pentru obținerea certificării oficiale, menținându-ne dedicarea pentru îngrijirea de înaltă calitate, centrată pe pacient. Această prezentare va detalia metodele, realizările și planurile noastre viitoare, demonstrând rolul nostru de lider în tratamentul cancerului de sân și excelența în îngrijirea pacienților.

### **Excellency Breast Cancer Centre – Model in Prof. Dr. Agrippa Ionescu Hospital**

Conf. Univ. Dr. Laura Răducu, Conf. Univ. Dr. Adrian Tulin, Prof. Univ. Dr. Radu-Cristian Jecan

This presentation aims to show how our hospital effectively diagnoses and treats breast cancer patients while elevating patients' quality of life. Despite not being officially certified, our institution adheres to key criteria characteristic of excellence centers, including comprehensive multidisciplinary care, advanced diagnostic tools, and rigorous adherence to standardized treatment protocols.

Our hospital has established a dedicated multidisciplinary team comprising breast surgery, plastic surgery, oncology, radiology, pathology, radiotherapy, physiotherapy and psychology. This collaborative approach ensures personalized and integrated care for each patient. We achieve high diagnostic accuracy by utilizing

imaging technologies, biopsy procedures, and immunohistochemistry testing, facilitating early detection and effective treatment planning.

Central to our approach is a patient-centered philosophy emphasizing support services and psychosocial care. These elements not only improve clinical outcomes but also significantly enhance patients' overall quality of life during and after treatment. For example, X% of the patients treated in our hospital benefit from immediate breast reconstruction, with important improvement in quality of life.

The outcomes of our approach are evident in improved diagnostic accuracy and early detection rates, leading to better treatment outcomes and increased survival rates. Patient feedback highlights significant improvements in quality of life, underscoring the effectiveness of our comprehensive care model.

In summary, our hospital's commitment to strive towards the standards of a breast excellence center has transformed our approach to breast cancer care. We continue to work towards official certification, maintaining our dedication to high-quality, patient-centered care. This presentation will detail our methods, achievements, and future plans, demonstrating our leadership in breast cancer treatment and patient care excellence.

#### **Terapia sistemică în neoplasmul mamar - update și direcții de viitor**

Această prezentare explorează peisajul în continuă evoluție al terapiei sistemice pentru cancerul de sân, concentrându-se pe progresele recente și perspectivele viitoare. Sunt abordate principalele dezvoltări în chimioterapie, subliniind inovațiile în regimurile de dozare care vizează reducerea toxicității, menținând în același timp eficacitatea. În terapia endocrină, se evidențiază introducerea antagonistilor selectivi ai receptorilor de estrogen (SERDs) și agenților noi concepuți pentru a depăși rezistența. Se discută impactul continuu al inhibitorilor HER2 și CDK4/6 în terapia țintită, îmbunătățind semnificativ ratele de supraviețuire fără progresie și supraviețuirea generală. Este examinată rolul emergent al inhibitorilor punctelor de control imunitare în imunoterapie, în special benefică pentru cancerul de sân triplu negativ. Secțiunea privind direcțiile viitoare subliniază integrarea genomics și a medicinei personalizate pentru adaptarea tratamentelor, abordând provocările precum rezistența la medicamente și boala metastatică. Această prezentare oferă o înțelegere cuprinzătoare a stării actuale și a posibilităților viitoare în terapia sistemică pentru cancerul de sân, subliniind importanța cercetării continue și a studiilor clinice.

#### **Systemic Therapy in Breast Cancer: Updates and Future Directions**

This presentation explores the rapidly evolving landscape of systemic therapy for breast cancer, focusing on recent advancements and future prospects. It covers key developments in chemotherapy, emphasizing innovations in dosing regimens aimed at reducing toxicity while maintaining efficacy. In endocrine therapy, the introduction of selective estrogen receptor downgraders (SERDs) and novel agents designed to overcome resistance is highlighted. The continued impact of HER2 inhibitors and CDK4/6 inhibitors in targeted therapy, significantly improving progression-free and overall survival rates, is discussed. The emerging role of immune checkpoint inhibitors in immunotherapy, particularly beneficial for triple-negative breast cancer, is examined. The future directions section emphasizes the integration of genomics and personalized medicine to tailor treatments, addressing challenges such as drug resistance and metastatic disease. This overview



provides a comprehensive understanding of the current state and future possibilities in systemic therapy for breast cancer, underscoring the importance of ongoing research and clinical trials.

### **Mastectomia laparoscopică - how we do it**

Tulin Adrian-Daniel, Dogaru Iulian-Alexandru, Răducu Laura, Jecan Radu-Cristian, Vasile Ovidiu, Dima Ileana, Dinu Mihaela-Denisa

Mastectomia laparoscopică reprezintă o metodă chirurgicală inovatoare în tratamentul și profilaxia cancerului mamar, fiind preferată datorită avantajelor sale în reducerea morbidității postoperatorii și în păstrarea integrității estetice a sânelui. Tendințele actuale de extindere a utilizării laparoscopiei, precum și progresele tehnice din domeniu, au permis efectuarea pe această cale a mastectomiei, cu beneficii semnificative comparativ cu cea „clasică”, în ceea ce privește recuperarea post-operatorie, aspectul estetic, precum și perspectivele de reconstrucție.

Mastectomia laparoscopică este indicată pentru formațiuni tumorale cu dimensiuni de 1-3 cm, localizate la distanță de tegument și fără invazie la nivelul fasciei mușchiului pectoral mare. De asemenea, se pretează pentru mastectomia profilactică, deoarece permite crearea unor lambouri cutanate de grosime optimă, facilitând reconstrucția mamară imediată, cu implanturi texturate, inclusiv cu inserție prepectorală, ca alternativă la cea retropectorală.

Tehnica operatorie: se practică o incizie de aproximativ 3.5 cm lungime în aria cadranului supero-extern. Se efectuează disecția țesutului adipos subcutanat utilizând electrocauterul, pentru crearea spațiului de inserție a trocarului tip „single port”. În continuare, se realizează disecția laparoscopică în planul subcutanat, secționându-se ligamentul Cooper anterior, inserat pe tegument. Progresia se realizează dinspre lateral spre medial și dinspre superior spre inferior, până la șanțul inframamar. Mastectomia este finalizată prin disecția în planul prepectoral, prin secționarea ligamentului Cooper retromamar.

În cadrul centrului nostru, am efectuat 5 intervenții de mastectomie laparoscopică, din care una a fost de mastectomie laparoscopică profilactică. Toate pacientele au beneficiat de reconstrucție imediată cu implant. În plus, complicațiile au fost, practic, nule.

În concluzie, mastectomia laparoscopică reprezintă o alternativă sigură și eficientă la tehnicile tradiționale, oferind avantaje semnificative atât din punct de vedere estetic, cât și din cel al recuperării postoperatorii. Experiența centrului nostru subliniază beneficiile acestei metode și sugerează că adoptarea sa pe scară largă ar putea revoluționa abordarea chirurgicală a cancerului mamar, oferind o calitate superioară a vieții pentru pacientele cu cancer mamar.

Cuvinte-cheie: cancer mamar, laparoscopie, mastectomie laparoscopică.



### Laparoscopic mastectomy - how we do it

Tulin Adrian-Daniel, Dogaru Iulian-Alexandru, Răducu Laura, Jecan Radu-Cristian, Vasile Ovidiu, Dima Ileana, Dinu Mihaela-Denisa

Laparoscopic mastectomy is an innovative surgical method used in the treatment and prophylaxis of breast cancer and is preferred because of its advantages in reducing postoperative morbidity and preserving the aesthetic integrity of the breast. Current trends towards a wider use of laparoscopy, as well as the technical advances in the field, have made it possible to perform mastectomies via laparoscopy, with significant benefits compared to the "classical" approach, in terms of post-operative recovery, aesthetic appearance, and reconstruction prospects.

Laparoscopic mastectomy is recommended for malignant breast tumours 1-3 cm in size, located at a distance from the integument and without invasion of the fascia of the pectoralis major muscle. It is also suitable for prophylactic mastectomy as it allows the creation of skin flaps of optimal thickness, facilitating immediate breast reconstruction with textured implants, including the prepectoral insertion, as an alternative to the retropectoral one.

Operative technique: an incision approximately 3.5 cm long is performed in the area of the supero-external quadrant. The subcutaneous adipose tissue is dissected using electrocautery to create the space for the "single port" trocar insertion. Next, laparoscopic dissection is performed in the subcutaneous plane, severing the anterior Cooper ligament, which inserts on the integument. The advancement of the dissection is done from lateral to medial and from superior to inferior, up to the inframammary groove. The mastectomy is completed by dissecting in the prepectoral plane, by severing the retromammary Cooper ligament.

In our center, we performed 5 laparoscopic mastectomy procedures, of which one was a prophylactic laparoscopic mastectomy. All patients underwent immediate reconstruction using implants. In addition, complications were virtually nil.

In conclusion, laparoscopic mastectomy is a safe and effective alternative to traditional techniques, offering significant advantages both in terms of aesthetics and postoperative recovery. Our center's experience underscores the benefits of this method and suggests that its widespread adoption could revolutionize the surgical approach to breast cancer, offering a higher quality of life for breast cancer patients.

Key-words: breast cancer, laparoscopy, laparoscopic mastectomy.

### Îmbunătățirea aspectului estetic postoperator prin reconstrucția imediată și simetrizare

Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

Reconstrucția mamară imediată post-mastectomie oferă beneficii semnificative psihologice și estetice, ajutând pacientele să-și recâștige rapid sentimentul de normalitate și imaginea corporală. Printre tehnicile avansate pe care le utilizăm se numără utilizarea expanderelor tisulare, tehnica dual plane și implanturile acoperite cu poliuretan.

Abordarea noastră este ghidată de recomandările Comisiei Oncologice, asigurându-ne că tehnica de reconstrucție aleasă se aliniază cu istoricul medical al pacientei, caracteristicile tumorii și planul de tratament. În ultimul an, am realizat 120 de reconstrucții mamare: 36 de paciente au beneficiat de un expander tisular ca

prim pas al reconstrucției mamare, 3 paciente au necesitat folosirea unui lambou local pentru a suplini lipsa de țesut cutanat, 4 paciente au ales să nu realizeze reconstrucție mamară, iar restul pacientelor au beneficiat de reconstrucție mamară cu diferite tipuri de implanturi. În practica noastră, reconstrucția mamară imediată folosind un expander tisular este aleasă pentru pacientele care cel mai probabil vor necesita radioterapie postoperatorie sau pentru pacientele pentru care utilizarea unui implant permanent pentru reconstrucția imediată post-mastectomie nu oferă rezultate satisfăcătoare.

Reconstrucția mamară imediată folosind tehnica dual plane îmbunătățește rezultatele estetice, optimizează condițiile de vindecare și reduce riscul de complicații precum contractura capsulară. De asemenea, oferă beneficii psihologice și poate reduce numărul necesar de intervenții chirurgicale.

O metodă mai nouă de reconstrucție mamară imediată este tehnica prepectorală cu un implant acoperit cu poliuretan, care elimină mișcarea nenaturală a implantului în timpul contracției musculare și păstrează integritatea mușchiului. Acest lucru rezultă în mai puține limitări funcționale și o experiență mai confortabilă pentru paciente.

În concluzie, în clinica noastră, prioritizăm îngrijirea cuprinzătoare pentru toate pacientele care suferă o mastectomie, asigurându-ne că fiecare beneficiază de metode de reconstrucție mamară adaptate nevoilor lor specifice. În ultimul an, reconstrucția mamară imediată a fost realizată la aproape toate pacientele care au suferit o mastectomie, alegând cea mai bună tehnică prin considerarea atentă a caracteristicilor pacientei și a tratamentelor oncologice viitoare necesare.

### **Improving the postoperative aesthetic appearance through immediate breast reconstruction and symmetrization**

Conf. Univ. Dr. Laura Răducu

Immediate breast reconstruction post-mastectomy offers significant psychological and aesthetic benefits, helping patients to swiftly regain a sense of normalcy and body image. Among the advanced techniques we employ are the use of tissue expanders, the dual plane technique, and prepectoral polyurethane-covered implants.

Our approach is guided by the Tumor Board's recommendations, ensuring that the chosen reconstruction technique aligns with the patient's medical history, tumor characteristics, and treatment plan. In the past year, we performed 120 breast reconstructions: 36 patients received a tissue expander as the first step of breast reconstruction, 3 patients required the use of a local flap to compensate for the lack of skin tissue, 4 patients chose not to undergo breast reconstruction, and the remaining patients had breast reconstruction with various types of implants. In our practice, immediate breast reconstruction using a tissue expander is chosen for patients who are most likely to require postoperative radiotherapy or for patients for whom the use of a permanent implant for immediate post-mastectomy reconstruction does not provide satisfactory results.

Immediate breast reconstruction using the dual plane technique with an implant enhances aesthetic outcomes, optimizes healing conditions, and lowers the risk of complications like capsular contracture. It also offers psychological benefits and potentially reduces the number of required surgeries.

A newer method of immediate breast reconstruction is the prepectoral technique with a polyurethane-covered implant, which eliminates unnatural implant movement during muscle contraction and preserves muscle integrity. This results in fewer functional limitations and a more comfortable experience for patients.



In summary, in our clinic, we prioritize comprehensive care for all patients undergoing mastectomy, ensuring that each individual benefits from tailored breast reconstruction methods adapted to their specific needs. In the last year, immediate breast reconstruction was performed in almost all patients who underwent a mastectomy, choosing the best technique by carefully considering the patient's characteristics and future oncological treatments required.

### SESIUNE VI – BOLI INFECȚIOASE – MANAGEMENTUL INFECȚIILOR CAUZATE DE BACTERII CU REZISTENȚĂ EXTINSĂ LA ANTIBIOTICE

**Moderatori:** Prof. Dr. Juan-Pablo Horcajada-Gallego, Prof. Univ. Dr. Șerban Bubenek, Conf. Univ. Dr.

Valeriu Gheorghită

#### Opțiuni terapeutice în infecțiile severe cauzate de tulpinile de *Klebsiella pneumoniae* carbapenem-rezistente - Noutăți

Conf. Dr. Valeriu Gheorghită<sup>1,2</sup>, C.M. Văcăroiu<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>, A.M. Radu<sup>1,2</sup>, E. Soium<sup>2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Având în vedere povara infecțiilor cu *Klebsiella pneumoniae* rezistentă la carbapeneme (CR-Kp), procentul crescut al infecțiilor asociate asistenței medicale, eșecurile tratamentului și mortalitatea, dezvoltarea unei strategii terapeutice eficiente împotriva acestui patogen multirezistent este unul dintre principalele obiective în practica medicală actuală. Această abordare implică utilizarea de antibiotice noi sau combinații noi de medicamente.

**Metode:** Un algoritm personalizat de prescripție antimicrobiană trebuie dezvoltat pas cu pas, în concordanță cu recomandările ghidurilor medicale, ținând cont de datele epidemiologice, mecanismele de rezistență, colonizarea anterioară cunoscută, proprietățile farmacocinetice/farmacodinamice, profilul de susceptibilitate și severitatea bolii.

Am observat o tendință crescândă a infecțiilor CRKP, constatând un număr tot mai mare de tulpini XDR NDM și OXA-48. Am revizuit rezultatele a 7 pacienți infectați cu CRKP coproducând NDM + OXA-48, care au demonstrat rezistență la Cefotaxim/Avibactam (C/A), Aztreonam (ATM) și Meropenem (MER). Acești pacienți au fost tratați la Spitalul Clinic de Urgență „Agrippa Ionescu” în perioada octombrie 2023 și ianuarie 2024 cu o combinație sinergică de CAZ/AVI + ATM. Un total de 7 CR-Kp, având ca mecanisme de rezistență blaNDM și blaOXA-48, au fost testate. Activitatea sinergică a C/A + ATM a fost dovedită prin testare difuzimetrică în 7 din cele 7 izolate. Mecanismele de rezistență precum KPC, VIM, OXA-48, NDM, IMP, CTX-M, au fost evaluate prin imunocromatografie.

**Rezultate:** Cu o medie de 9 zile de tratament cu combinația sinergică C/A + ATM, toți pacienții au obținut recuperare clinică, iar 5 au obținut recuperare microbiologică.

**Concluzii:** În scenariul actual, am dorit să subliniem faptul că o bună cunoaștere a datelor epidemiologice



și a mecanismelor de rezistență moleculară, conduce la alegeri terapeutice adecvate. Datele noastre clinice sugerează că terapia combinată cu C/A plus ATM este o opțiune terapeutică sigură și eficientă pentru tratarea infecțiilor severe cauzate de CR-Kp și ar trebui considerat un tratament de primă linie în absența altor antibiotice  $\beta$ -lactamice sau non- $\beta$ -lactamice.

**Cuvinte cheie:** ceftazidim/avibactam; aztreonam; synergism; blaNDM; blaOXA-48; carbapenem resistant - *Klebsiella pneumoniae*

### Antibiotic treatment options in severe infections caused by carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*- Update

Valeriu Gheorghită<sup>1,2</sup>, C.M.Văcăroiu<sup>2</sup>, V. Melinte<sup>1,2</sup>, A.M. Radu<sup>1,2</sup>, E. Soium<sup>2</sup>, M.I. Cismaru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, <sup>2</sup>Emergency Clinical Hospital ”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Background:** With the increasing burden of carbapenem resistant - *Klebsiella pneumoniae* (CR-Kp), high rates of healthcare associated infections, treatment failure and mortality, coming forward with a good therapeutic strategy for the offense of this multi-resistant pathogen is one of the main goals in current medical practice, and implies using novel antibiotics or new drug combinations.

**Discussion and recommendations:** A personalized stepwise antimicrobial prescription algorithm must be done according to the guidelines recommendations considering the epidemiological data, resistance mechanisms, known prior colonization, pharmacokinetics/pharmacodynamics properties, the susceptibility profile and the severity of the disease.

We review the outcomes of 7 consecutive patients infected with CRKP co-producing NDM + OXA-48 with demonstrated resistance to Ceftazidime/Avibactam (C/A), Aztreonam (ATM) and Meropenem (MER), treated at the “Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital, between October 2023 and January 2024, with synergic combination of CAZ/AVI + ATM. A total of 7 CR-Kp having as resistance mechanisms blaNDM and blaOXA 48 were tested. The synergistic activity of C/A + ATM has been proven through double disk diffusion in 7 out of the 7 isolates. With a mean of 9 treatment days of synergistic combination C/A + ATM, all patients achieved clinical recovery and 5 achieved microbiological recovery.

**Conclusions:** In the current scenario we aimed to highlight the fact that a good knowledge of epidemiological data and molecular resistance mechanisms leads to appropriate therapeutic choices.

Our clinical data suggest that combination therapy with C/A plus ATM is a safe and efficient therapeutic option for treating severe infections caused by CR-Kp and should be considered as a first-line therapeutic option in the absence of other  $\beta$ -lactam or non- $\beta$ -lactam antibiotics

**Keywords:** ceftazidime/avibactam; aztreonam; synergism; blaNDM; blaOXA-48; carbapenem resistant- *Klebsiella pneumoniae*

### Actualitati in optiunile terapeutice privind infectiile severe cu MRSA si VRE

Șef Lucr. Dr. Nicoleta Melinte

In 2024, OMS identifica in lista de agenți patogeni prioritari, Enterococcus faecium rezistent la vancomicină (VRE) și Staphylococcus aureus rezistent la meticilină (MRSA) ca agenți patogeni de prioritate ridicată. La nivel global, MRSA s-a dovedit a fi unul dintre agenții primari atat ai infecțiilor comunitare, cat si intraspitalicesti. Enterococcus faecium, de obicei inofensiv, ca agent saprofit, poate provoca o serie de infecții oportuniste grave, inclusiv infecții ale tractului urinar, bacteriemie și endocardită la persoanele imunocompromise sau susceptibile din punct de vedere medical.

Managementul infecțiilor endemice, inclusiv VRE și MRSA reprezinta o problemă dinamică și controversată. Prevenirea infecțiilor în unitatile medicale este influențată de o multitudine de factori, inclusiv consumul de antibiotice și profilele de rezistență la antibiotice în spitale. In aceasta lucrare ne propunem sa descriem opțiunile de terapie disponibile, variind de la antibioticele consacrate, până la substante dezvoltate mai recent si recomandate pentru acești agenți patogeni, concentrându-ne pe agenții patogeni. În plus, aducem in discutiesi o abordare non-antibiotică, o strategie continuă centrată pe pacient. Vaccinurile, combinațiile de bacteriofagi și imunomodulatorii pot reprezenta următoarea generație de intervenții terapeutice.

Mai mult decât o concluzie, selecția unui antibiotic împotriva MRSA sau VRE în special, ar trebui să se bazeze pe: a) caracteristicile pacientului, inclusiv comorbiditățile, factorii de risc, imunosupresia, b) profilul de susceptibilitate al patogenului și c) farmacocinetica / - dinamica antibioticului si potențiale efecte secundare.

### Updates on treatment options for severe MRSA and VRE infections

Șef Lucr. Dr. Nicoleta Melinte

The WHO priority pathogen list for 2024 lists Vancomycin-resistant Enterococcus faecium (VRE) and Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) as high-priority pathogens. Globally, MRSA has been found to be one of the primary agents of infections acquired in the community and in clinical settings. Enterococcus faecium is usually innocuous, as a commensal, but in immunocompromised or medically fragile persons, it can cause a range of serious opportunistic infections, including urinary tract infections, bacteremia, and endocarditis.

The management of endemic infections, including VRE and MRSA is a dynamic and contentious issue. The prevention of infection in healthcare settings is influenced by a multitude of factors, including antibiotic consumption and antibiotic resistance patterns in hospitals. Here, we outline the available therapy options, ranging from old antibiotics to more recently developed drugs recommended for these pathogens, focusing on pathogens. In addition, we emphasize a non-antibiotic approach, patient-focused ongoing strategy. Vaccines, bacteriophage combinations, and immunomodulators may represent the next generation of medical intervention.

Rather than a conclusion, the selection of an antibiotic against MRSA or VRE in particular, should be based on: a) the characteristics of the **patient**, including comorbidities, risk factors, immunosuppression, b) the **pathogen** susceptibility profile and c) the **drug** pharmacodynamics/-kinetics, and potential side effects.



### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VII - SPECIALITĂȚI MEDICALE

**Moderator:** Prof. Univ. Dr. Raluca Costache, Dr. Amalia Călinoiu

#### **Injuria hepatică indusă medicamentos – o provocare cu noi orizonturi**

Amalia Loredana Călinoiu<sup>1</sup>, Alina Rîpă<sup>1</sup>, Manuela Vanghele<sup>1</sup>, Alexandra Mincă<sup>1,2</sup>, Adina Rusu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Injuria hepatică acută indusă medicamentos (DILI) rămâne o provocare continuă în practica medicală, constituind încă la majoritatea pacienților un diagnostic de excludere. Deși are o incidență scăzută în rândul populației generale, DILI reprezintă majoritatea cazurilor de insuficiență hepatică acută, regăsindu-se în special la pacienții internați, cu o rată a mortalității care poate ajunge până la 50%. Deși au fost descrise multiple mecanisme implicate în patogenia DILI, nu s-a regăsit o relație cauzală clară între medicamente, factorii de risc și mecanismele DILI. Boala poate apare în caz de supradoze sau chiar administrare de doze terapeutice ale unor medicamente precum AINS-urile, antibioticele și antituberculoasele. Mecanismul declanșator poate fi direct, indirect sau idiosincratic, pe baza mecanismului leziunii hepatice cauzate de medicament.

Testele hepatice serice standard, inclusiv transaminazele serice (ALT, AST), fosfataza alcalină (ALP) și bilirubina totală au fost folosite pentru a diagnostica și monitoriza DILI de zeci de ani, dar nu sunt însă specifice pentru hepatotoxicitate și DILI. Prin urmare, există un interes continuu în descoperirea de noi biomarkeri serici care pot îmbunătăți specificitatea diagnosticului de injurie hepatică medicamentoasă mai bine decât doar transaminazele serice, în mod special alanin transaminaza (ALT), și pentru a evalua mai bine severitatea DILI. Glutamat dehidrogenaza (GLDH) a apărut ca un biomarker seric promițător specific leziunii hepatice toxice, comparativ cu ALT în mai multe studii recente.

Ghidurile actuale de practică clinică pun accentul pe o combinație de suspiciune clinică, istoricul factorilor de risc și cronologia investigațiilor hepatologice extinse, în funcție de evoluția, prognosticul și severitatea insuficienței hepatice. Cu un portofoliu din ce în ce mai vast de medicamente farmaceutice alături de schimbarea comportamentului consumatorului legată de utilizarea fitoterapiei, este imperativ ca medicii să recunoască și să gestioneze eficient pacienții care suferă de DILI. Farmacovigilența, împreună cu monitorizarea regulată a testelor hepatice serice în timpul tratamentului cu anumite medicamente reprezintă strategia cea mai importantă pentru prevenirea DILI.

Cuvinte cheie: injurie hepatică, biomarkeri, toxicitate

#### **Drug-induced liver injury – a challenge with new perspectives**

Amalia Loredana Călinoiu<sup>1</sup>, Alina Rîpă<sup>1</sup>, Manuela Vanghele<sup>1</sup>, Alexandra Mincă<sup>1,2</sup>, Adina Rusu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Emergency Clinical Hospital”Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy



Drug-induced liver injury (DILI) remains a continuous challenge in clinical practice but in most patients is still a diagnosis of exclusion. Although it has a low incidence amongst the general population, DILI accounts for most cases of acute liver failure, especially in hospitalized patients, with a fatality rate that can come up to 50%. While multiple mechanisms of DILI have been described, there is no clear causal relationship between drugs, risk factors and mechanisms of DILI. The disease can be caused by overdose or even at therapeutic doses of some drugs such as NSAIDs, antibiotics and antitubercular drugs. It can be direct, indirect, or idiosyncratic based on the mechanism of liver injury caused by the drug.

The standard serum liver tests, including serum transaminases (ALT, AST), alkaline phosphatase (ALP), and total bilirubin have been used to diagnosis and monitor DILI for decades, yet they lack specificity for hepatotoxicity and DILI. Therefore, there has been ongoing interest in discovering novel serum biomarkers that can improve specificity for liver injury better than serum transaminases alone, specifically alanine transaminase (ALT) and to better assess the severity of DILI. Glutamate dehydrogenase (GLDH) has emerged as a promising liver-specific serum biomarker of hepatocellular injury in contrast with ALT in several recent studies.

Current clinical practice guidelines emphasise on a combination of significant clinical suspicion, thorough clinical history of risk factors and timeline, and extensive hepatological investigations, depending on the liver failure evolution, prognosis, and severity. With an ever-increasing portfolio of pharmaceutical drugs combined with the changing consumer behaviour towards the use of phytotherapy, it is imperative for physicians to both recognise and effectively manage patients suffering from DILI. Pharmacovigilance, along with regular monitoring of serum liver tests while on certain drugs are the important strategy for prevention of DILI.

Keywords: liver injury, biomarkers, toxicity

Pharmacovigilance, along with regular monitoring of ALT while on certain drugs are the important strategy for prevention of DILI.

## **Managementul durerii in bolile neurologice- actualitati si perspective**

Filipoiu Marilena

Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu ”

Durerea cronica este un simptom frecvent in multe dintre patologiiile neurologice. Prezentarea include actualitati in managementul durerii in bolile neurologice fie ca si consecinta directa a disfunctiei neurologice fie secundara dizabilitatii produse de boala neurologica.

Este important de inteles mecanismele fiziopatologice de producere a sindromului dureros, putand alege astfel o terapie adecvata.

Sunt prezentate cateva dintre bolile neurologice asociate cu durere cronica: neuropatii, boli medulare, scleroza multipla, boli neuromusculare ,boli degenerative.

Managementul terapeutic presupune terapie individualizata asociind tehnici farmacologice sau interventionale, precum si terapie psihologica, tratament de reabilitare medicala si fizicala, acupuntura, medicina integrativa etc.

Sunt detaliate si sindroamele secundare consecintelor disfunctiei neurologice ca sindromul miofascial, spasticitate, crampele, afectarea articulara .

De asemenea sunt prezentate principalele clase de medicatie folosita in durere plecand de la opioide, analgezice, antidepresive, antiinflamatoare nesteroidiene, miorelaxante, pana la terapie interventionala. Lucrarea aduce in prim plan durerea localizata la nivelul extremitatii cefalice care este foarte comuna in practica curenta, fiind prezentate criteriile de diagnostic ale Societatii Internationale de Cefalee si noile clase de terapii folosite in ultimii ani.

### **Pain management in neurological diseases - current approach and perspectives**

Filipoiu Marilena

Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Chronic pain is a frequent symptom in many neurological pathologies. The presentation includes current approach in the management of pain in neurological diseases, either as a direct consequence of the neurological dysfunction or secondary to the disability produced by the neurological disease.

It is important to understand the physiopathological mechanisms of pain syndrome that accompanies these conditions, thus being able to choose an appropriate therapy .

Some of the neurological diseases associated with chronic pain are presented: neuropathies, spinal cord diseases, multiple sclerosis, neuromuscular diseases, degenerative diseases.

Practical management involves individualized therapy combining pharmacological or interventional techniques, as well as psychological therapy, medical and physical rehabilitation treatment, acupuncture, integrative medicine, etc.

The syndromes secondary to the consequences of neurological dysfunction are also detailed, such as myofascial syndrome, spasticity, cramps, joint damage.

The main classes of medication used in pain are also presented, starting from opioids, analgesics, antidepressants, non-steroidal anti-inflammatory drugs, muscle relaxants up to interventional therapy.

The presentation brings to the fore the pain located at the level of the cephalic extremity, which is very common in current practice, presenting the diagnostic criteria of the International Headache Society and the new classes of therapies used in recent years.

### **Managementul complicațiilor pacientului cu ciroză hepatică - o abordare multidisciplinară**

Anca Macovei Oprescu <sup>1,2</sup>, Alina Rîpa <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila; <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență Profesor Dr. Agrippa Ionescu

**Introducere:** În ultimele decenii constatăm o tendință de creștere a frecvenței cirozelor hepatice în toată lumea. Cele mai comune cauze pentru ciroza hepatică sunt virusurile hepatice B, D și în special virusul C , alcoolul și steatoza hepatică non -alcoolică.

Tratamentul complicațiilor acestei patologii rămâne în continuare o mare provocare, abordarea multidisciplinară fiind esențială.



**Principii de diagnostic:** Diagnosticul pozitiv de ciroză hepatică este complex, cu dovedirea prezenței procesului anatomic caracteristic :fibroza extinsă, formarea de noduli, dezorganizarea arhitectonicii normale a ficatului SAU consecințele procesului anatomic: hipertensiunea portală și /sau insuficiența hepatică. Gold standard-ul îl reprezintă în continuare puncția biopsie hepatică. Confirmarea diagnosticul implică obligatoriu precizarea etiologiei și stadializarea bolii.

**Principii de tratament:** Managementul pacienților cu ciroză hepatică cuprinde :măsuri generale și nutriționale, tratamentul antifibrotic, tratamentul specific în raport cu etiologia, profilaxia și tratamentul adecvat al complicațiilor specifice (hemoragia variceală, encefalopatia hepatică, ascita și peritonita bacteriană spontană, hiponatremia și sindromul hepatorenal), screeningul pentru carcinomul hepatocelular (orice nodul hepatic apărut pe fond de ciroză hepatică, trebuie considerat ca hepatocarcinom până la proba contrarie) și translantul hepatic pentru pacienții aflați în stadii terminale.

**Concluzii:** Prevalența complicațiilor precum și mortalitatea asociate fiecărui grad de ciroză hepatică cresc pe măsura ce scorul Child-Pugh este mai ridicat.

Atât protocoalele de prevenție cât și cele de tratament necesită o abordare multidisciplinară, țintită și individualizată în funcție de simptomatologia fiecarui pacient, posibilitatea de schimbare a încadrării pacienților de la o clasa Child Pugh la alta fiind reală și realizabilă.

**Cuvinte cheie:** Ciroză hepatică, Encefalopatie hepatică, Hipertensiune portală.

### **The management of hepatic cirrhosis complications- a multidisciplinary approach**

Anca Macovei Oprescu <sup>1,2</sup>; Alina Rîpă<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy; <sup>2</sup>Emergency Clinical Hospital Prof. Dr. Agrippa Ionescu

**Introduction:** In the last decades, all over the world it has been an increase in the prevalence of liver cirrhosis. The most common causes for liver cirrhosis are viral hepatitis B, D and especially C, alcohol and non-alcoholic hepatic steatosis. The treatment of the complications of this pathology remains a great challenge, the multidisciplinary approach being essential.

**Diagnostic:** The diagnostic of liver cirrhosis is complex and is confirmed by anatomical changes : extensive fibrosis, nodule formation, alteration of the normal organization of the liver OR the consequences of the anatomical process: portal hypertension and/or liver failure. The liver biopsy remains the Gold Standard. The confirmation of the diagnosis is necessarily and involves specifying the etiology and staging the disease.

**Principles of treatment:** The management of patients with liver cirrhosis includes: nutritional measures, antifibrotic treatment, specific therapies directed against the underlying cause, prophylaxis and appropriate treatment of specific complications (variceal hemorrhage, hepatic encephalopathy, ascites and spontaneous bacterial peritonitis, hyponatremia and hepatorenal syndrome) , screening for hepatocellular carcinoma (a liver mass in a cirrhotic liver should be considered hepatocarcinoma until proven otherwise) and liver transplantation for patients in terminal stages.

**Conclusions:** The prevalence of complications as well as the mortality associated with each degree of liver cirrhosis increases as the Child-Pugh score is higher. Both prevention and treatment protocols require a multidisciplinary approach, targeted and individualized according to the symptoms of each patient, the



possibility of changing the classification of patients from one Child Pugh class to another being real and achievable.

**Key words:** hepatic cirrhosis, hepetic encephalopathy, portal hypertension;

### Implicații ale Microbiomului intestinal în Obezitate

Dr. Ionelia Violeta Socoliuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Obezitatea este o problemă de sănătate globală a cărei incidență a crescut rapid în ultimele decade. Dacă în 2020, la nivel mondial, 1 din 7 persoane sufereau de obezitate, se preconizează că până în 2035, 1 din 4 persoane vor fi obeze. Obezitatea nu se manifesta doar prin acumulare în exces a grăsimii corporale, ci și prin tulburări ale metabolismului lipidic, glucidic, inflamație cronică, stres oxidativ și creșterea prevalenței unor afecțiuni asociate cu creșterea mortalității, incluzând: diabet zaharat tip 2, dislipidemii, sindrom metabolic, boli cardiovasculare, anumite tipuri de cancer, apnee obstructivă de somn și boli artrozice. În ultimii ani, s-au evidențiat influențe ale dezechilibrului microbiomului intestinal în apariția obezității. Hrănindu-se cu reziduuri alimentare nedigerabile, mucus intestinal și celule intestinale moarte, microbiota intestinală produce un număr mare de substanțe active din punct de vedere fiziologic, inclusiv acizi grași cu lanț scurt, vitamine, substanțe antiinflamatoare, analgezice și antioxidante, și substanțe potențial dăunătoare, cum ar fi neurotoxine, agenți cancerigeni și imunotoxine. Un microbiom intestinal echilibrat este esențial pentru menținerea stării de sănătate, influențând atât aportul caloric cât și consumul energetic.

**Metoda:** Am studiat 308 publicații de specialitate folosind platforma PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), publicate între anii 2020-2024, dintre care 256 au fost studii clinice.

**Rezultate:** Multe studii sugerează că un raport crescut Firmicutes/Bacteroidetes este o caracteristică importantă a microbiotei intestinale în obezitate. Familia Christensenellaceae și genurile Methanobacteriales, Lactobacillus, Bifidobacteria și Akkermansia sunt de obicei considerate probiotice, iar abundența lor este adesea invers asociată cu obezitatea. O diversitate mică a microbiotei intestinale pare a fi asociată direct proporțional cu obezitatea.

**Concluzii:** Modificări ale microbiomului intestinal pot induce apariția și dezvoltarea obezității prin creșterea absorbției nutrienților, apetitului central și a depozitării grăsimilor.

**Cuvinte cheie:** Microbiom intestinal, obezitate, dietă.

## Implications of the Gut Microbiome in Obesity

Dr. Ionelia Violeta Socoliuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Clinical Hospital

**Introduction:** Obesity is a global health problem whose incidence has increased rapidly in recent decades. If in 2020, worldwide, 1 in 7 people suffered from obesity, it is predicted that by 2035, 1 in 4 people will be obese. Obesity is not only manifested by excess accumulation of body fat, but also by disorders of lipid and carbohydrate metabolism, chronic inflammation, oxidative stress and the increase in the prevalence of conditions associated with increased mortality, including: type 2 diabetes, dyslipidemia, metabolic syndrome, cardiovascular diseases, certain types of cancer, obstructive sleep apnea and arthritic diseases. In recent years, the influence of the imbalance of the intestinal microbiome in the occurrence of obesity has been highlighted. Feeding on indigestible food residues, intestinal mucus and dead intestinal cells, the gut microbiota produces a large number of physiologically active substances, including short-chain fatty acids, vitamins, anti-inflammatory, analgesic and antioxidant substances, and potentially harmful substances, such as neurotoxins, carcinogens and immunotoxins. A balanced intestinal microbiome is essential for maintaining health, influencing both caloric intake and energy consumption.

**Method:** We studied 308 published papers using the PubMed platform (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), between 2020-2024, of which 256 were clinical trials.

**Results:** Many studies suggest that an increased Firmicutes/Bacteroidetes ratio is an important feature of the gut microbiota in obesity. The family Christensenellaceae and the genera Methanobacteriales, Lactobacillus, Bifidobacteria and Akkermansia are usually considered probiotics, and their abundance is often inversely associated with obesity. A low diversity of gut microbiota appears to be directly proportionally associated with obesity.

**Conclusions:** Dysbiosis may induce the onset and development of obesity by increasing nutrient absorption, central appetite, and fat storage.

**Keywords:** Gut microbiome, obesity, diet

## Durerea lombară subacută și cronică – cauze, obiectivare și soluții terapeutice

Mitoiu Brîndușa Ilinca<sup>1,2</sup>, Ionescu Andreea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Universitar de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Durerea lombară reprezintă principala cauză de restricționare a activităților fizice și funcționalității în populația adultă și vârstnică la nivel global. Diversele procese patologice implicate în declanșarea unui sindrom dureros lombar pot fi de tip degenerativ, dar pot include și inflamații, infecții, traumatisme, precum și tulburări metabolice.

**Metoda studiului:** Principalele obiective în cazul acestor pacienți au fost reprezentate de ameliorarea durerii, combaterea contracturilor musculare lombare precum și recuperarea tulburărilor de statică și dinamică lombară. De asemenea, un aspect important a fost tonifierea musculaturii și îmbunătățirea echilibrului



muscular între agonişti și antagonişti. Tratatamentul lombalgiei subacute și cronice presupune o combinație de metode farmacologice și non-farmacologice. Managementul farmacologic a fost reprezentat de administrarea de analgezice, antiinflamatoare nesteroidiene și decontracturante. În ceea ce privește terapia non-farmacologică, în funcție de faza în care se afla pacientul, aceasta a inclus kinetoterapie, electroterapie (curenți de joasă frecvență, curent galvanic, curenți de medie frecvență, curenți de înaltă frecvență), hidrokinetoterapie și masaj trofic la nivelul musculaturii paravertebrale dorso-lombare și a membrilor inferioare. Am inclus în studiu toți pacienții care s-au prezentat pentru consultație de specialitate și tratament în spitalul nostru în perioada ianuarie – aprilie 2024 având ca prim simptom durerea lombară. Am evaluat ameliorarea simptomatologiei de tip dureros și disfuncțional și impactul asupra calității vieții.

**Rezultatele studiului:** Efectele terapeutice ale programului de recuperare personalizat au fost măsurate cu ajutorul scalelor și chestionarelor specifice, cu date finale care susțin rezultate ale diferitelor studii interne și internaționale despre beneficiul adus de urmarea unui tratament specific în durerea lombară.

**Concluzii:** Identificarea unei cauze precise, implementarea unui program de recuperare personalizat și educarea pacientului în vederea adoptării unor măsuri de protecție a coloanei vertebrale contribuie semnificativ la ameliorarea simptomelor și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Cuvinte cheie:** durerea lombară; managementul durerii; kinetoterapie; fizioterapie.

### Subacute and Chronic Low Back Pain – Causes, Assessment and Therapeutic Solutions

Mitoiu Brîndușa Ilinca<sup>1,2</sup>, Ionescu Andreea Marilena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>„Carol Davila”University of Medicine and Pharmacy, <sup>2</sup>„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

**Introduction:** Low back pain is the leading cause of restricted physical activity and functional limitations among adults and elderly worldwide. The various pathological processes involved in triggering a low back pain syndrome may include degenerative changes, inflammation, infections, trauma or metabolic disorders.

**Methods:** The main objectives for these patients are represented by pain relief, addressing lumbar muscle contractures, as well as restoring static and dynamic lumbar disorders. Furthermore, an important aspect involves muscle strengthening and improving the muscular balance between agonists and antagonists. The treatment of subacute and chronic low back pain is a combination of pharmacological and non-pharmacological methods. Pharmacological management involved the administration of analgesics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and muscle relaxants. The non-pharmacological therapy, depending on symptomatology and stage, used kinesiotherapy, electrotherapy (low-frequency currents, galvanic current, medium-frequency currents, high-frequency currents), hydrokinetic therapy and trophic massage of the paravertebral dorsolumbar musculature and lower limbs.

We have included in the study all the in- and out-patients presented for assessment and therapy in our hospital between January and April 2024 for low back pain as their first symptom. We have evaluated their pain and dysfunctional symptoms and the impact on the quality of life.

**Results:** The therapeutic effects of the personalized rehabilitation program were measured using specific scales and questionnaires, with final data supporting the results of various local and international studies on the benefit of following a specific treatment in low back pain.

Conclusions: Identifying a precise cause, implementing a personalized rehabilitation program and educating the patient on adopting measures to protect the spine, can significantly contribute to alleviating symptoms and improving the quality of life for patients.

**Keywords:** Low back pain; Pain Management; Kinesiotherapy; Physiotherapy.

## SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ VIII - SPECIALITĂȚI CHIRURGICALE

**Moderator:** Prof. Univ. Dr. Horia Stanca, Prof. Univ. Dr. Cristian Radu Jecan

### Managementul actual al leziunilor de ligament încrucișat anterior

Dr. Iulian Constantin Marcu<sup>1</sup>, Dr. Valentin Laurențiu Stoian<sup>1</sup>, Dr. Răzvan Ionuț Olaru<sup>1</sup>, Dr. Ciprian Valeriu Mihai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Leziunile de ligament încrucișat anterior (LIA) reprezintă unele dintre cele mai comune leziuni de la nivelul genunchiului având o incidență de 85/100000 în cazul pacienților cu vârste între 18 și 39 de ani<sup>1</sup>. Ligamentul încrucișat anterior este stabilizatorul primar al genunchiului, limitând translația anterioară a tibiei și rotația, iar ruptura acestuia duce la instabilitate anterioară și rotațională. Cel mai frecvent tip de ruptură este cea non-contact în timpul unei mișcări de pivot, schimbare de direcție și săritură cu genunchiul în ușoară flexie și valgus<sup>2</sup>. Având în vedere frecvența acestei leziuni, este important că medicul ortoped să fie la zi cu evoluția tehnicilor și conceptelor actuale de management al leziunilor de LIA.

**Material si metodă:** Scopul acestui review este de a trece în revista și a discuta cele mai noi date privind opțiunile de tratament în cazul leziunilor de LIA. Astfel a fost efectuată o căutare în bazele de date PubMed și Google Scholar, în funcție de următoarele cuvinte de ordine: leziuni de ligament încrucișat anterior, tratament nechirurgical, tratament chirurgical, modern, actual, recuperare. Au fost alese cele mai recente articole care s-au potrivit subiectului ales și a fost efectuată o sinteză.

**Rezultate:** În continuare nu există un standard în ceea ce privește tratamentul leziunilor de ligament încrucișat anterior. Atât tratamentul chirurgical, cât și cel nechirurgical reprezintă opțiuni valabile de tratament, care trebuie individualizat în funcție de particularitățile fiecărui pacient și de leziunile conexe<sup>1,3,4,5</sup>. Înțelegerea îmbunătățită a structurii și funcției ligamentului încrucișat anterior nativ a susținut dezvoltarea și adoptarea tehnicilor de reconstrucție anatomică a acestuia. În paralel, recunoașterea sporită a rezilienței sistemului neuromuscular în atingerea stabilității dinamice, funcționale a genunchiului în ciuda deficienței LIA a susținut în același timp tratamentul nechirurgical ca o strategie viabilă la unii pacienți.<sup>5,6,7</sup> Rezultatele reușite după tratamentul chirurgical<sup>8,9,10,11</sup>, cât și după cel nechirurgical necesită reabilitare progresivă<sup>8,12,13,14</sup>, care implică terapie fizică treptată și ajustată în fiecare fază, cu scopul de a aborda deficiențele, de a atinge stabilitatea funcțională și de a reveni în condiții de siguranță la activitățile sportive.

**Discuții:** Există totuși o mare variabilitate în ceea ce privește rezultatele studiilor cu privire la tratamentul leziunilor de LIA, iar o posibilă explicație ar putea fi că nu există omogenitate în ceea ce privește protocoalele de tratament nechirurgical<sup>12,13,14</sup>, leziunea de LIA se asociază de mult ori și cu alte leziuni (ex. leziuni de



menisc, leziuni de cartilaj, leziuni multiligamentare). De asemenea și în ceea ce privește tratamentul chirurgical al leziunilor de ligament încrucișat anterior există o mare variabilitate în ceea ce privește tipul de greșă, modalitatea de fixare, poziționarea tunelurilor, și protocolul de recuperare post-operator.<sup>7,8,9</sup>

**Concluzii:** Ambele tipuri de tratament, chirurgical cât și cel nechirurgical pot fi eficiente în restabilirea stabilității genunchiului și revenirea la activități sportive după o leziune de ligament încrucișat anterior în funcție de particularitățile fiecărui pacient.

La pacienții cu activitate sportivă și fizică intensă tratamentul chirurgical rămâne opțiunea cea mai bună. Nu există un consens în ceea ce privește tipul de greșă folosit și metodă de fixare, fiind astfel nevoie de studii suplimentare în viitor.

### **Bibliografie:**

- 1) Diermeier T, Rothrauff BB, Engebretsen L, Lynch AD, Ayeni OR, Paterno MV, Xerogeanes JW, Fu FH, Karlsson J, Musahl V, Svantesson E, Hamrin Sensorski E, Rauer T, Meredith SJ; Panther Symposium ACL Treatment Consensus Group. Treatment after anterior cruciate ligament injury: Panther Symposium ACL Treatment Consensus Group. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Aug;28(8):2390-2402. doi: 10.1007/s00167-020-06012-6. Epub 2020 May 9. Erratum in: *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022 Mar;30(3):1126. PMID: 32388664; PMCID: PMC7524809.
- 2) Kaeding CC, Léger-St-Jean B, Magnussen RA. Epidemiology and Diagnosis of Anterior Cruciate Ligament Injuries. *Clin Sports Med.* 2017 Jan;36(1):1-8. doi: 10.1016/j.csm.2016.08.001. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27871652.
- 3) Frobell R, Roos E, Roos H, Ranstam J, Lohmander L (2010) A randomized trial of treatment for acute anterior cruciate ligament tears. *N Engl J Med* 363(4):331–342
- 4) Beard DJ, Davies L, Cook JA, Stokes J, Leal J, Fletcher H, Abram S, Chegwin K, Greshon A, Jackson W, Bottomley N, Dodd M, Bourke H, Shirkey BA, Paez A, Lamb SE, Barker K, Phillips M, Brown M, Lythe V, Mirza B, Carr A, Monk P, Morgado Areia C, O'Leary S, Haddad F, Wilson C, Price A; ACL SNNAP Study Group. Rehabilitation versus surgical reconstruction for non-acute anterior cruciate ligament injury (ACL SNNAP): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet.* 2022 Aug 20;400(10352):605-615. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01424-6. PMID: 35988569.
- 5) Davies L, Cook J, Leal J, et al. Comparison of the clinical and cost effectiveness of two management strategies (rehabilitation versus surgical reconstruction) for non-acute anterior cruciate ligament (ACL) injury: study protocol for the ACL SNNAP randomised controlled trial. *Trials* 2020; 21: 405.
- 6) Dawson AG, Hutchison JD, Sutherland AG. Is Anterior Cruciate Reconstruction Superior to Conservative Treatment? *J Knee Surg.* 2016 Jan;29(1):74-9. doi: 10.1055/s-0034-1396017. Epub 2014 Dec 1. PMID: 25438034.
- 7) Stokes JR, Beard DJ, Davies L, Shirkey BA, Price A, Cook JA; ACL SNNAP Study Group. ACL Surgery Necessity in Non-Acute Patients (ACL SNNAP): a statistical analysis plan for a randomised controlled trial. *Trials.* 2022 May 12;23(1):389. doi: 10.1186/s13063-022-06309-6. PMID: 35550002; PMCID: PMC9096755.
- 8) Reijman M, Eggerding V, van Es E, van Arkel E, van den Brand I, van Linge J, Zijl J, Waarsing E, Bierma-Zeinstra S, Meuffels D. Early surgical reconstruction versus rehabilitation with elective delayed reconstruction for patients with anterior cruciate ligament rupture: COMPARE randomised controlled trial. *BMJ.* 2021 Mar 9;372:n375. doi: 10.1136/bmj.n375. PMID: 33687926; PMCID: PMC7941216.

- 9) Nukuto K, Hoshino Y, Kataoka K, Kuroda R. Current development in surgical techniques, graft selection and additional procedures for anterior cruciate ligament injury: a path towards anatomic restoration and improved clinical outcomes—a narrative review. *Ann Jt.* 2023 Sep 1;8:39. doi: 10.21037/aoj-23-39. PMID: 38529242; PMCID: PMC10929350.
- 10) Rothrauff BB, Jorge A, de Sa D, et al. Anatomic ACL reconstruction reduces risk of post-traumatic osteoarthritis: a systematic review with minimum 10-year follow-up. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2020;28:1072-84.
- 11) Ferreira A, Saithna A, Carrozzo A, et al. The Minimal Clinically Important Difference, Patient Acceptable Symptom State, and Clinical Outcomes of Anterior Cruciate Ligament Repair Versus Reconstruction A Matched-Pair Analysis From the SANTI Study Group. *Am J Sports Med* 2022;50:3522–32.
- 12) Smith TO, Postle K, Penny F, McNamara I, Mann CJ. Is reconstruction the best management strategy for anterior cruciate ligament rupture? A systematic review and meta-analysis comparing anterior cruciate ligament reconstruction versus non-operative treatment. *Knee.* 2014 Mar;21(2):462-70. doi: 10.1016/j.knee.2013.10.009. Epub 2013 Oct 23. PMID: 24238648.
- 13) Park YG, Ha CW, Park YB, Na SE, Kim M, Kim TS, Chu YY. Is it worth to perform initial non-operative treatment for patients with acute ACL injury?: a prospective cohort prognostic study. *Knee Surg Relat Res.* 2021 Apr 6;33(1):11. doi: 10.1186/s43019-021-00094-3. PMID: 33823937; PMCID: PMC8025569.
- 14) Legnani C, Terzaghi C, Borgo E, Ventura A. Management of anterior cruciate ligament rupture in patients aged 40 years and older. *J Orthop Traumatol.* 2011 Dec;12(4):177-84. doi: 10.1007/s10195-011-0167-6. Epub 2011 Nov 11. PMID: 22075673; PMCID: PMC3225626.

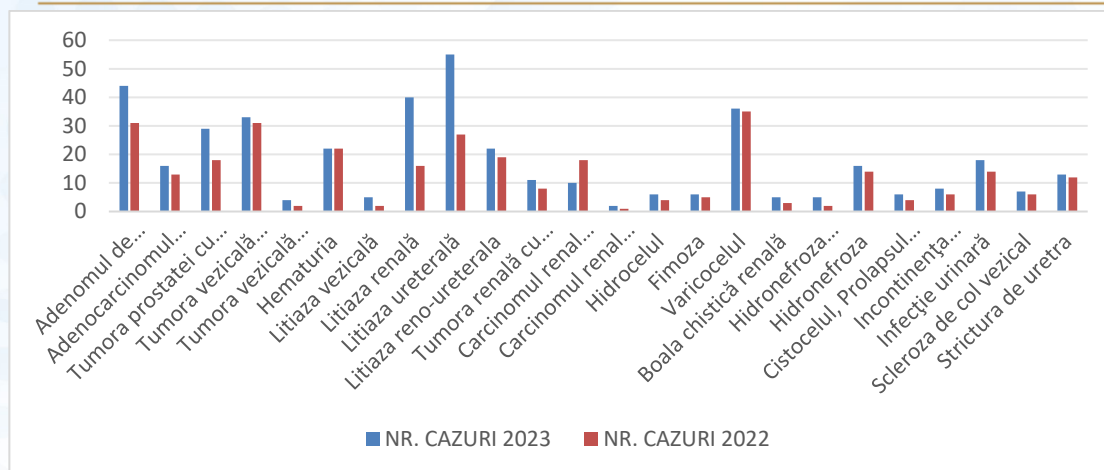
### Tratamentul modern al litiazei reno-ureterale

Hristea Daniel Petrișor<sup>1</sup>, Nedelea Sorin Andrei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Litiiza reno-ureterală reprezintă la ora actuală o problemă de sănătate importantă, a cărei rezolvare necesită resurse financiare semnificative. La nivelul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” în ultimii 2 ani ponderea cazurilor de litiază renală sau ureterală raportată la patologia urologică a fost de aproximativ 30%.





Tratamentul eficient al litiazei de căi urinare superioare presupune utilizarea unor tehnici moderne specifice abordului minim invaziv. Principalele tipuri de intervenții utilizate sunt: litotriția extracorporeală cu unde de șoc (ESWL), ureteroscopia semirigidă, ureteroscopia flexibilă și nefroscopia percutanată. Formele moderne de litotriție utilizate în intervențiile chirurgicale urologice sunt: LASER litotriția, litotriția ultrasonică și litotriția balistică sau dispozitive care combină două sau toate cele trei metode.

**Concluzii:** Tratamentul modern al litiazei căilor urinare superioare aduce beneficii incontestabile:

- ✓ durată de spitalizare redusă;
- ✓ reducerea semnificativă a complicațiilor infecțioase și stenotice;
- ✓ Incizii semnificativ reduse ca dimensiuni și număr;
- ✓ reducerea riscului de recidivă litiazică;

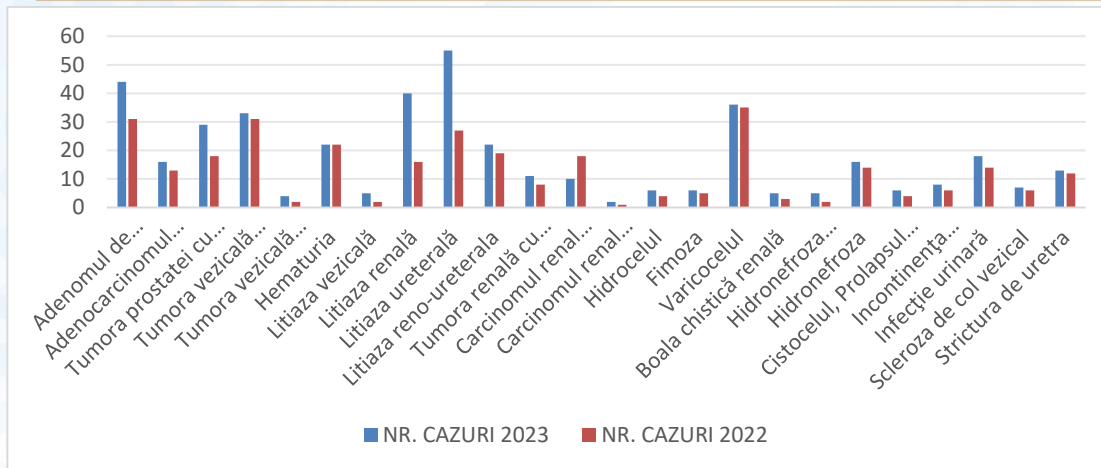
**Cuvinte cheie:** litiază, ESWL, ureteroscopie, litotriție, NLP

### Modern treatment of reno-ureteral lithiasis

Hristea Daniel Petrișor<sup>1</sup>, Nedelea Andrei Sorin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introduction:** Reno-ureteral lithiasis is currently an important health problem, the solution of which requires significant financial resources. At the level of the Emergency Clinical Hospital, Prof. Dr. Agrippa Ionescu” in the last 2 years, the proportion of kidney or ureteral lithiasis cases related to urological pathology was approximately 30%.



Effective treatment of upper urinary tract lithiasis requires the use of modern techniques specific to the minimally invasive approach. The main types of interventions used are: extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL), semi-rigid ureteroscopy, flexible ureteroscopy and percutaneous nephroscopy (PCNL). The modern form of lithotripsy used in urological surgery are: LASER lithotripsy, ultrasonic lithotripsy and ballistic lithotripsy or devices that combine two or all three methods.

**Conclusions:** Modern treatment of lithiasis of upper urinary tract brings undeniable benefits:

- ✓ Reduced duration of hospitalization;
- ✓ Significant reduction of infectious and stenotic complications;
- ✓ Incisions significantly reduced in size and number;
- ✓ Reducing the risk of lithiasis relapse.

**Key words:** lithiasis, ESWL, ureteroscopy, lithotripsy, PCNL

### Managementul urgențelor în Chirurgia Plastică

Corina Stefan<sup>1</sup>, Elena Pruteanu<sup>1</sup>, Mihai Mehedintu-Ionescu<sup>1</sup> Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>, Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Iulia Stan<sup>1</sup>, Adelaida Avino<sup>1,2</sup>, Carmen Caramitru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”; <sup>2</sup>Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila”

Chirurgia plastică se confruntă adesea cu diverse situații care necesită intervenție rapidă și eficientă pentru a preveni complicațiile și a avea rezultate funcționale și estetice bune. Printre acestea se numără fasciile necrozante, agresiunile animale, politraumatismele și arsurile, care pot avea consecințe devastatoare dacă nu sunt tratate prompt.

În cazul arsurilor, tratamentul de urgență implică evaluarea și clasificarea gradului leziunii, curățarea și debridarea corectă a zonei afectate, aplicarea tratamentului topic adecvat și, în cazuri severe, intervenții chirurgicale reconstructive precum grefe de piele sau lambouri. Managementul arsurilor precum și al politraumatismelor în chirurgia plastică necesită o abordare multidisciplinară și o atenție deosebită acordată prevenirii infecțiilor și promovării vindecării adecvate a țesuturilor.



În agresiunile animale, repararea defectelor cutanate prin vinecare per secundam sau diferite metode reconstructive (ulizare de plastii cutanate, lambouri) și sutură directă, după debridarea excizională și inițierea tratamentului antibiotic adecvat, sunt adesea necesare pentru a restabili aspectul și funcționalitatea zonei afectate.

În anumite situații, tratamentul urgențelor în chirurgia plastică poate implica o abordare pluridisciplinară, implicând colaborarea cu alte specialități precum ortopedia, chirurgia generală, chirurgia vasculară și bolile infecțioase. Coordonarea eforturilor între diferite discipline este esențială pentru asigurarea unei îngrijiri complete și eficiente a pacienților cu traumatisme grave sau afecțiuni complexe.

Managementul urgențelor în chirurgia plastică reprezintă o componentă vitală a practicii medicale moderne, în care cunoștințele și abilitățile sunt puse la încercare în situații critice. Prin abordarea promptă, competența și colaborarea interdisciplinară, chirurgii plasticieni pot face diferența în rezolvarea eficientă a situațiilor de urgență și în îmbunătățirea prognosticului pacienților.

### **Management of Emergency Surgeries in Plastic Surgery**

Corina Stefan<sup>1</sup>, Elena Pruteanu<sup>1</sup>, Mihai Mehedintu-Ionescu<sup>1</sup>, Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>,  
Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Iulia Stan<sup>1</sup>, Adelaida Avino<sup>1,2</sup>, Carmen Caramitru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinical Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”; <sup>2</sup>Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

Plastic surgery is often faced with various situations that require quick and effective intervention to prevent complications and have good functional and aesthetic results. These include necrotizing fasciitis, animal aggression, polytrauma and burns, which can have devastating consequences if not treated promptly.

In case of burns, emergency treatment involves assessing and classifying the extent of the injury, proper cleaning and debridement of the affected area, application of appropriate topical treatment, and, in severe cases, reconstructive surgery such as skin grafts or flaps. The management of burns as well as polytrauma in plastic surgery requires a multidisciplinary approach and special attention to the prevention of infection and the promotion of adequate tissue healing.

In animal aggression, repair of skin defects by healing per secundam or different reconstructive methods (use of skin grafts, flaps) and direct suturing, after excisional debridement and initiation of appropriate antibiotic treatment, are often necessary to restore the appearance and functionality of the affected area.

In certain situations, the treatment of emergencies in plastic surgery may involve a multidisciplinary approach, involving collaboration with other specialties such as orthopedics, general surgery, vascular surgery and infectious diseases. Coordination of efforts between different disciplines is essential to ensure complete and effective care of patients with severe trauma or complex conditions.

Emergency management in plastic surgery is a vital component of modern medical practice, where knowledge and skills are put to the test in critical situations. Through prompt approach, competence and interdisciplinary collaboration, plastic surgeons can make a difference in effectively resolving emergency situations and improving patient prognosis.

### Cancerul de pancreas – de la diagnostic la tratament integrat

Conf. Dr. Adrian Tulin, Șef lucr. Dr. Bogdan Ursuț, Dr. Ovidiu Vasile, Dr. Lințoiu Beatrice

Sp. Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Cancerul de pancreas este una dintre principalele cauze de mortalitate oncologică din lume la ora actuală. Majoritatea pacienților sunt diagnosticați tardiv, în stadiul IV de boală, deja nerezecabil/metastatic. Cu o mortalitate ridicată (peste 30% la 5 ani) chiar în rândul pacienților diagnosticați și operați în stadiul N0. Capabilitățile de diagnostic precoce într-o echipă multidisciplinară cu aport gastroenterologic (ecoendoscopie și puncție-biopsie ecoghidată) și imagistic (CT, RMN), aduc pacientul din unitatea noastră, de cele mai multe ori, într-o etapă de operabilitate cu viză curativă.

Tratamentul chirurgical împreună cu adjuvanța oncologică și monitorizarea pacientului cu un astfel de diagnostic complex “închid” un lanț complet de management oferit de spitalul nostru pentru cancerul de pancreas.

#### Concluzii:

- Amploarea crescândă a diagnosticării acestor pacienți fac din această patologie o problemă de sănătate din ce în ce mai actuală
- Diagnosticul tardiv al acestor pacienți îi aduc pe aceștia în etape avansate de boala în față tratamentului
- Agresivitatea cancerului de pancreas aduc adesea la spital pacientul într-o etapă depășită chirurgical

**Cuvinte-cheie:** diagnostic tardiv, mortalitate ridicată, echipă multidisciplinară

### Pancreatic cancer – from diagnosis to a comprehensive treatment

Assoc. Prof. Adrian Tulin M.D. Ph.D., S.L. Bogdan Ursuț M.D. Ph.D., Ovidiu Vasile M.D., Beatrice Lințoiu M.D.

Clinical Emergency Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Pancreatic cancer is currently one of the leading causes of cancer mortality in the world. Most of the patients are diagnosed late, in stage IV disease, which is already unresectable/metastatic, with a high mortality (over 30% at 5 years) even among patients diagnosed and treated at stage N0.

Early diagnostic capabilities in a multidisciplinary team, with a gastroenterology service (echoendoscopy and ultrasound-guided biopsy) and imaging access (CT, MRI), often bring the patient in our unit to a curative operability status.

Surgical treatment, together with adjuvant oncological treatment and the follow-up of the patient with such a complex diagnosis, "closes" a complete treatment chain offered by our hospital for pancreatic cancer.

#### Conclusions:

- The increasing extent of diagnostic rates of these patients makes this pathology an increasingly relevant healthcare issue.
- The late diagnosis brings these patients to treatment in advanced stages of the disease.
- The aggressiveness of pancreatic cancer often causes the patient to seek medical care at a surgically overdue stage.

**Keywords:** late diagnosis, high mortality, multidisciplinary team



### Cataractă traumatică cu dezinsertie zonulară pe 270° - rezolvare chirurgicală –

Horia T. Stanca<sup>1,2</sup>, Bogdana Tăbăcaru<sup>1,2</sup>, Monica Mălăescu<sup>1</sup>, Antonia Elena Ranetti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”; <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Scop:** Prezentarea unor aspecte particulare intraoperatorii privind abordarea chirurgicală a unui caz de cataractă traumatică.

**Material și metodă:** Prezentăm atitudinea în cazul unui pacient cu cataractă traumatică și dializă zonulară pe 270°, prezentat în clinica noastră la 6 luni după un traumatism contuziv sever la ochiul drept. Cataracta a fost îndepărtată prin facoemulsificare, stabilizând sacul capsular cu un inel de tensiune capsulară (CTR) și cârlige de capsulă în timpul manevrelor specifice. S-a suturat apoi la scleră un inel Cionni cu dublă urechiușă și s-a implantat un cristalin monofocal în sac.

**Rezultate:** Recuperarea anatomică și funcțională au fost bune, pacientul fiind urmărit pe o perioadă de 6 luni, iar principalele manevre efectuate sunt discutate în detaliu.

**Concluzii:** Instabilitatea sacului capsular induce multe provocări chirurgului atât în ceea ce privește operația de cataractă cât și legat de fixarea implantului intraocular. Reziliență este un termen “la modă” care se referă la flexibilitate și adaptabilitate în situații dificile, pe care l-am aplicat și noi în acest caz.

**Cuvinte cheie:** Cataractă Traumatică, Dializă Zonulară, Capsulorhexis, Inel de Tensiune Capsulară, Facoemulsificare

### Traumatic cataract and 270° zonular dezinsertion - surgical approach -

Horia T. Stanca<sup>1,2</sup>, Bogdana Tăbăcaru<sup>1,2</sup>, Monica Mălăescu<sup>1</sup>, Antonia Elena Ranetti<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>“Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Clinical Emergency Hospital; <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”

**Purpose:** Presentation of some particular intraoperative aspects regarding a traumatic cataract case surgical management.

**Materials and methods:** We are presenting our approach regarding a traumatic cataract case and a 270° zonular dialysis, presented in our clinic 6 months after a severe blunt trauma in the right eye. The cataract was removed by phacoemulsification by stabilizing the capsular bag with a capsular tension ring (CTR) and capsule hooks during phaco. A Cionni double eyellet CTR was sutured to the sclera and a monofocal posterior chamber intraocular lens (PC IOL) was inserted into the bag.

**Results:** The visual and anatomical recovery was good, the patient being followed up for 6 months and the key aspects of different maneuvers are presented.

**Conclusion:** The instability of the bag faces many challenges to the surgeon regarding both cataract surgery and IOL fixation. Resilience is a “trendy” term to reflect flexibility and adaptability to difficult situations, quite intense used in our approach.

**Key words:** Traumatic Cataract, Zonular Dialysis, Capsulorhexis, Capsular Tension Ring, Phacoemulsification

#### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ IX – CARDIOLOGIE- ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A STENOZEI AORTICE, O PATOLOGIE FRECVENT ÎNTALNITĂ ÎN PRACTICĂ

**Moderatori:** Prof. Univ. Dr. Ruxandra Jurcuț, Dr. Simona Vasile

#### **Stenoza aortică: de la diagnostic la tratament, cu accent pe imagistica multimodală**

Bogdana Ionescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu“; <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere:** Stenoza aortică (SA) este o boală valvulară frecventă, caracterizată prin reducerea ariei orificiului valvei aortice, deschiderea incompletă a valvei aortice determinând astfel obstrucție la ejecția ventriculului stâng. Având adesea o evoluție rapid progresivă, poate determina complicații cardiovasculare severe dacă nu este tratată la timp. Diagnosticul precoce și precis, împreună cu tratamentul adecvat, sunt cruciale pentru managementul pacienților. Imagistica multimodală a devenit o componentă esențială în evaluarea și gestionarea SA, oferind informații detaliate despre morfologia și funcția valvei.

**Descriere:** Algoritmul de diagnostic pentru SA începe de obicei cu evaluarea clinică și auscultația, unde poate fi detectat un suflu sistolic caracteristic. Diagnosticul de confirmare se bazează în mare parte pe ecocardiografia transtoracică, care rămâne standardul de aur datorită naturii sale neinvazive și vizualizării detaliate a anatomiei valvei, gradientilor și funcției ventriculului stâng. Tehnicile avansate de imagistică, cum ar fi tomografia computerizată (CT) și rezonanța magnetică cardiacă (RMC) oferă date complementare esențiale. RMC oferă măsurători precise ale volumelor ventriculare și permite cuantificarea fibrozei miocardice, în timp ce CT-ul este investigația gold-standard pentru evaluarea calcificărilor valvulare și planificarea înlocuirii valvei aortice transcater (TAVR).

**Discuții:** Imagistica multimodală nu numai că îmbunătățește acuratețea diagnosticului, dar și ghidează deciziile terapeutice. De exemplu, ecocardiografia este esențială în gradarea severității SA, în timp ce CT-ul ajută la evaluarea anatomică, crucială pentru eligibilitatea TAVR. În plus, integrarea acestor modalități de imagistică poate ajuta la monitorizarea progresiei bolii și a rezultatelor post-tratament. Utilizarea ecocardiografiei de stres poate dezvălui simptome latente la pacienții asimptomatici, ghidând astfel momentul optim de intervenție. În ciuda avantajelor sale considerabile, implementarea imagisticii multimodale trebuie optimizată pentru a echilibra costurile, disponibilitatea și particularitățile individuale ale pacienților.



**Concluzii:** Gestionarea stenozei aortice a fost revoluționată de progresele în imagistica multimodală, care oferă o evaluare cuprinzătoare de la diagnostic, la planificarea tratamentului și urmărire. Ecocardiografia, RMC și CT contribuie fiecare cu puncte forte unice, facilitând strategii de tratament personalizate și îmbunătățind acuratețea diagnostică și prognostică. Se anticipează că dezvoltarea tehnicilor de imagistică cardiacă, cu integrarea inteligenței artificiale, va rafina în continuare managementul stenozei aortice, conducând la optimizarea asistenței medicale și la îmbunătățirea rezultatelor clinice.

**Cuvinte cheie:** stenoză aortică, imagistică multimodală, tratament personalizat

### Aortic Stenosis: From Diagnosis to Treatment with an Accent on Multimodality Imaging

Bogdana Ionescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Emergency Clinical Hospital “Prof.Dr.Agrippa Ionescu”; <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"

**Introduction:** Aortic stenosis (AS) is a prevalent valvular heart disease characterized by the narrowing of the aortic valve, which impedes blood flow from the left ventricle to the aorta. The condition, often progressive, can lead to severe cardiovascular complications if left untreated. Early and accurate diagnosis, coupled with appropriate treatment, is crucial for patient outcomes. Multimodality imaging has emerged as a pivotal component in the assessment and management of AS, offering detailed insights into valve morphology and function.

**Description:** The diagnostic journey for AS typically begins with clinical evaluation and auscultation, where a characteristic systolic murmur may be detected. Confirmatory diagnosis relies heavily on echocardiography, which remains the gold standard due to its non-invasive nature and detailed visualization of valve anatomy, gradients, and left ventricular function. Advanced imaging techniques, including computed tomography (CT) and cardiac magnetic resonance (CMR), provide essential complementary data. CMR offers precise measurements of ventricular volumes and myocardial fibrosis, while CT is invaluable for evaluating valve calcification and planning transcatheter aortic valve replacement (TAVR).

**Discussions:** Multimodality imaging not only enhances diagnostic accuracy but also informs therapeutic decisions. For instance, echocardiography is essential in grading AS severity, while CT aids in anatomical assessment crucial for TAVR candidacy. Furthermore, the integration of these imaging modalities can help in monitoring disease progression and post-treatment outcomes. The use of stress echocardiography can unmask latent symptoms in asymptomatic patients, guiding timely intervention. Despite its considerable advantages, the implementation of multimodality imaging must be optimized to balance costs, availability, and individual patient specifics, promising continuous improvement in personalized medical care.

**Conclusions:** Aortic stenosis management has been revolutionized by advancements in multimodality imaging, which provide comprehensive evaluation from diagnosis through to treatment planning and follow-up. Echocardiography, CMR, and CT each contribute unique strengths, facilitating personalized treatment strategies and improving prognostic accuracy. Future developments in imaging technology and techniques, including the integration of artificial intelligence, are anticipated to further refine the management of aortic stenosis, leading to significant improvements in patient care and clinical outcomes.

**Keywords:** aortic stenosis, multimodality imaging, personalized treatment

**Când stenoza aortică severă nu este singura boală- provocări de diagnostic**Ruxandra Jurcuț<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof.Dr.C.C.Iliescu”; <sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere:** Stenoza aortică (SA) severă poate prezenta dileme diagnostice clinicienilor, mai ales atunci când alte afecțiuni coexistente îi maschează prezentarea clinică. Acest abstract explorează complexitățile legate de diagnosticul AS în prezența unor patologii specifice asociate, subliniind provocările și implicațiile pentru managementul pacienților.

**Descriere:** Traseul diagnostic al SA severe este adesea îngreunat de prezența comorbidităților care imită manifestările sale clinice, cum ar fi cardiomiopatia hipertrofică, amiloidoza cardiacă (AC) sau chiar boala coronariană concomitentă. Discriminarea între aceste afecțiuni necesită o evaluare meticuloasă, care să includă evaluarea clinică și paraclinică, precum și imagistica multimodală. Ecocardiografia rămâne piatra de temelie pentru diagnosticul SA, dar tehnicile imagistice avansate oferă perspective suplimentare asupra morfologiei valvei și patologiilor cardiace asociate. Amiloidoza este o afecțiune sistemică caracterizată de depunerea extracelulară a unor proteine anormale și poate imita caracteristicile clinice și ecocardiografice ale SA, ducând la un diagnostic eronat sau tardiv. Diagnosticul diferențial necesită o evaluare cuprinzătoare, incluzând markeri biochimici, tehnici imagistice adiționale, și chiar confirmare histopatologică.

**Discuții:** Există o suprapunere între SA severă și AC în 13-16% din cazuri. Coexistența SA și a amiloidozei prezintă provocări semnificative în practica clinică. Detaliile ecocardiografice, cum ar fi hipertrofia ventriculară stângă și pattern-ul diastolic restrictiv, pot fi elemente comune pentru cele două afecțiuni, necesitând investigații suplimentare. Imagistica multimodală, incluzând rezonanța magnetică cardiacă (RMC) și imagistica nucleară, joacă un rol esențial pentru diferențierea SA izolate de cea asociată AC, ghidând strategiile de tratament adecvate. Implantarea valvei aortice transcater (TAVI) pare să îmbunătățească rezultatele la pacienții cu SA și AC. În plus, rata complicațiilor procedurale și mortalitatea sunt comparabile cu cele observate la pacienții cu SA izolată, TAVI fiind o opțiune viabilă de tratament pentru pacienții cu SA și AC.

**Concluzii:** Navigarea provocărilor diagnostice impuse de SA severă în prezența afecțiunilor concomitente necesită o abordare integrată. Clinicienii trebuie să fie atenți la prezentările atipice și să utilizeze o strategie diagnostică multimodală pentru a elucida complexitatea patologiilor subiacente. Luând în considerare implicațiile pentru tratament și prognostic, se recomandă ca pacienții cu SA severă cu elemente clinice particulare asociate, să fie evaluați pentru excluderea AC. Detectarea precoce și managementul adecvat al AC la pacienții cu SA severă poate îmbunătăți prognosticul acestora. Eforturile viitoare de cercetare ar trebui să se centreze pe rafinarea algoritmilor de diagnostic și elucidarea strategiilor optime de management, adaptate nevoilor individuale ale pacienților.

**Cuvinte cheie:** stenoza aortică, amiloidoză cardiacă, imagistică multimodală



### When Severe Aortic Stenosis is Not the Only Disease: Diagnosis Challenges

Ruxandra Jurcuț<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Emergency Institute for Cardiovascular Diseases Prof. Dr. C.C.Iliescu; <sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"

**Introduction:** Severe aortic stenosis (AS) presents clinicians with diagnostic dilemmas, especially when other coexisting conditions obscure its clinical presentation. This abstract delves into the complexities surrounding the diagnosis of AS in the presence of concurrent diseases, highlighting the challenges and implications for patient management.

**Description:** The diagnostic journey for severe AS is often hindered by the presence of comorbidities that mimic its clinical manifestations, such as hypertrophic cardiomyopathy, cardiac amyloidosis, or even concomitant coronary artery disease. Discriminating between these conditions requires a meticulous evaluation, incorporating clinical assessment, imaging modalities, and biochemical markers. Echocardiography remains the cornerstone for AS diagnosis, but adjunctive imaging techniques offer additional insights into valve morphology and associated cardiac pathologies. Amyloidosis, a systemic disorder characterized by the extracellular deposition of misfolded proteins, can mimic the clinical and echocardiographic features of AS, leading to misdiagnosis or delayed recognition. Differential diagnosis requires a comprehensive evaluation, including biochemical markers, imaging modalities, and histopathological confirmation.

**Discussions:** There is an overlap between severe AS and cardiac amyloidosis in 13-16% of cases. The coexistence of AS and amyloidosis poses significant challenges in clinical practice. Echocardiographic findings, such as increased left ventricular wall thickness and restrictive filling patterns, may overlap between the two conditions, necessitating further investigation. Multimodality imaging, including cardiac magnetic resonance imaging (CMR) and nuclear scintigraphy, plays a crucial role in distinguishing between AS and amyloid cardiomyopathy, guiding appropriate treatment strategies. Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) seems to enhance outcomes in patients with both AS and amyloidosis. Additionally, the rates of procedural complications and mortality being comparable to those observed in patients with isolated AS, TAVI should be considered a viable treatment option for patients with AS-amyloidosis.

**Conclusions:** Navigating the diagnostic challenges posed by severe AS in the presence of concurrent diseases requires a comprehensive and integrated approach. Clinicians must remain vigilant for atypical presentations and employ a multimodal diagnostic strategy to unravel the complexity of underlying pathologies. Given the implications for treatment and prognosis, it is recommended that patients with severe AS, particularly those with atypical presentations or poor responses to standard therapies, be evaluated for potential cardiac amyloidosis. Early detection and appropriate management of cardiac amyloidosis in patients with severe AS can help optimize therapeutic outcomes and improve overall patient care. Future research endeavors should focus on refining diagnostic algorithms and elucidating the optimal management strategies tailored to individual patient needs.

**Keywords:** aortic stenosis, cardiac amyloidosis, multimodality imaging

## Rolul examenului angioCT în managementul pacientului cu stenoză aortică

Teodora Mătură<sup>1</sup>, Radu Emanuel<sup>1</sup>, Andrei Roșu<sup>1</sup>, Ileana Crăciunescu<sup>1</sup>, Simona Vasile<sup>1</sup>, Popa Cherecheanu Matei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Evaluarea prin angioCT a pacienților cu stenoză aortică, ca etapa ce precede alegerea variantei de tratament

**Discuții:** Evaluarea prin angioCT a pacienților cu stenoză aortică simptomatică, reprezintă o metodă modernă de evaluare neinvazivă, ce permite măsurarea cu acuratețe a dimensiunilor atât la nivelul rădăcinii aortei, cât și la nivelul celorlalte segmente ale aortei, aceste informații fiind necesare managementului corect al tratamentului oferit pacienților cu stenoză aortică.

**Metoda studiului:** Achiziție angioCT aortă toracică. Achiziție protocol TAVI, cu gating cardiac la nivelul segmentului toracic

**Rezultatul studiului:** S-au efectuat achiziții angioCT, cu reconstrucții oblice, apreciindu-se dimensiunile aortei de la nivelul rădăcinii aortei, precum și în celelalte segmente ale aortei toracice, dar și aprecierea statusului parietal la nivelul tuturor segmentelor aortice. Postprocesare 3D a achiziției angioCT, cu evaluare de tip VRT a întregii aortei.

**Concluzii:** Examenul angioCT al aortei toracice, permite realizarea de măsurători cu mare acuratețe a dimensiunilor și statusului pereților aortei, și, reprezintă o etapă importantă alături de evaluarea clinică și tabloul biologic al pacientului în managementul corect al celui mai indicat tratament, personalizat pentru fiecare pacient cu stenoză aortică severă.

**Cuvinte cheie:** stenoză aortică, angioCT, TAVI

## The role of angioCT examination in the management of patients with aortic stenosis

Teodora Matura<sup>1</sup>, Radu Emanuel<sup>1</sup>, Andrei Rosu<sup>1</sup>, Ileana Craciunescu<sup>1</sup>, Simona Vasile<sup>1</sup>, Popa Cherecheanu Matei<sup>1</sup>

"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Clinical Hospital

**Introduction:** Optimal evaluation by angioCT of patients with severe aortic stenosis, as a pre-procedural stage of traitement

**Study method:** Thoracic aorta angioCT acquisition. TAVI protocol, with cardiac gating at the level of the thoracic aorta

**The results of the study:** AngioCT acquisitions were performed, with oblique reconstructions, assessing the dimensions of the aorta at the level of the aortic root, with the assessment of caliber and parietal status at the level of all aortic segments. 3D post-processing of the angioCT acquisition, with VRT-type reconstruction of the entire aorta.

**Conclusions:** The angioCT examination of the thoracic aorta allows for highly accurate measurements of the dimensions and status of the aorta walls, and represents an important stage alongside the clinical evaluation and the biological picture of the patient in the correct management of the most indicated treatment, personalized for each patient with severe aortic stenosis.

**Key words:** aortic stenosis, angioCT, TAVI



## TAVI: Riscuri și Beneficii

Dr. Emanuel Radu, Dr. Rosu Andrei, Dr. Brezeanu Radu, Dr. Tomescu Luminita

Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) reprezintă o metodă avansată și minim invazivă utilizată pentru tratamentul stenozei aortice severe. Această tehnică se adresează în special pacienților care prezintă un risc chirurgical crescut sau care nu sunt candidați pentru intervenția chirurgicală clasică de înlocuire a valvei aortice. Procedura presupune implantarea unei valve noi, endovascular, prin intermediul unui sistem de livrare, prin abord percutanat, evitând astfel necesitatea unei operații pe cord deschis, sub anestezie locală sau generală.

**Beneficii:** TAVI oferă avantaje semnificative, printre care se numără ameliorarea rapidă a simptomelor, reducerea duratei de spitalizare și a timpului de recuperare, precum și îmbunătățirea globală a calității vieții pacientului. Procedura TAVI este, de asemenea, asociată cu o rată mai mică de mortalitate pe termen scurt și mediu în comparație cu pacienții netratați sau tratați prin metode convenționale pentru cei încadrați în categoria de risc crescut chirurgical.

**Riscuri:** Cu toate acestea, TAVI implică și riscuri. Printre complicațiile posibile se numără hemoragiile majore, leziunile vasculare, infecțiile și riscul crescut considerabil de accident vascular cerebral. De asemenea, există posibilitatea de apariție a aritmiilor cardiace, care pot necesita implantarea unui stimulator cardiac. Alte riscuri includ disfuncția valvei implantate și deteriorarea structurilor cardiace adiacente. Există, de asemenea, riscul de insuficiență renală, precum și de deteriorare a valvei implantate. Evaluarea preoperatorie riguroasă și monitorizarea postoperatorie atentă sunt esențiale pentru minimizarea acestor riscuri.

În concluzie, TAVI reprezintă o alternativă valoroasă pentru pacienții cu stenoza aortică severă, oferind beneficii semnificative în termeni de calitate a vieții și supraviețuire. Totuși, este esențial ca fiecare caz să fie evaluat individual, luând în considerare atât avantajele, cât și riscurile, pentru a asigura cel mai bun rezultat posibil pentru pacient.

## TAVI: Risks and Benefits

Dr. Emanuel Radu, Dr. Rosu Andrei, Dr. Brezeanu Radu, Dr. Tomescu Luminita

Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) is an advanced and minimally invasive method used to treat severe aortic stenosis. This technique is especially aimed at patients who are at increased surgical risk or who are not candidates for classical aortic valve replacement surgery. The procedure involves implanting a new, endovascular valve through a delivery system, through percutaneous approach, thus avoiding the need for open heart surgery, under local or general anesthesia.

**Benefits:** TAVI offers significant advantages, including rapid improvement of symptoms, reduction of hospital days and recovery time, as well as overall improvement of the patient's quality of life. The TAVI procedure is also, associated with a lower mortality rate in the short and medium term compared to untreated or conventionally treated patients for those in the high-risk surgical category.

**Risks:** However, TAVI also involves risks. Possible complications include major hemorrhages, vascular lesions, infections, and considerably increased risk of stroke. There is also the possibility of developing cardiac arrhythmias, which may require the implantation of a pacemaker. Other risks include implanted valve dysfunction and damage to adjacent cardiac structures. There is also a risk of kidney failure, as well as damage to the implanted valve. Rigorous pre-operative evaluation and careful post-operative monitoring are essential to minimise these risks.

In conclusion, TAVI is a valuable alternative for patients with severe aortic stenosis, providing significant benefits in terms of quality of life and survival. However, it is essential that each case be assessed individually, taking into account both the benefits and risks, in order to ensure the best possible outcome for the patient.

### Tratamentul chirurgical al stenozei aortice in era TAVI

Dr. Alexandru Barbulescu

Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Incepand din anul 2002, de cand TAVI – inlocuirea percutana a valvei aortice, a fost introdusa in practica curenta , abordarea terapeutica a pacientilor cu stenoza aortica s-a schimbat dramatic. TAVI a devenit in prezent tratamentul de prima alegere pentru pacientii inoperabili si cu risc chirurgical mare.

**Descriere:** Tentinta este, ca indicatia pentru TAVI, sa se extinda si la pacienti cu risc chirurgical mic sau intermediar, pacienti mai tineri si mai putin simptomatici, astfel incat, sunt voci in prezent care afirma ca acesta metoda de tratament va deveni gold standardul in tratamentul pacientilor cu stenoza aortica severa. In tarile dezvoltate, procedura TAVI a castigat teren, astfel ca daca in 2010 inlocuirea valvulara chirurgicala reprezenta in 80% din cazuri solutia, astazi procentul s-a inversat in favoarea TAVI.

Pacientii cu stenoza aortica sunt o populatie heterogena, extrem de diferiti, iar tipul de interventie trebuie bine ales de catre echipa medicochirurgicala (Heart Team) tinand cont de varsta, expectanta supravieturii, comorbiditatile , particularitatile anatomice si procedural astfel incat sa poate fi aleasa cea mai buna varianta de tratament .

**Discutii:** Desi TAVI s-a dovedit o procedura clinica sigura , cu prognostic bun postprocedural cel putin pe termen scurt, net superior tratamentului medicamentos, lipsa predictibilitatii durabilitatii valvei cat si afectarea accesului catre coronare, mai ales daca se va extinde indicatia la pacienti mai tineri care in mod cert vor avea nevoie de reinterventii tip valva in valva (ViV), ne face sa ramanem precauti in extinderea indicatiilor procedurii, fapt evidentiat si de actualele ghiduri de practica medicala.

Coezitenta stenozei aortice cu boala coronariana ischemica, cu alte valvulopatii moderate sau severe, cu dilatarea de aorta ascendenta, cat si anatomia particulara a valvei gen bicuspidia aortica (cea mai frecventa patologie congenitala a adultului), sau prezenta endocarditei bacteriene , fac ca inlocuirea chirurgicala sa ramana gold standard in prezent .

Totodata, tinind cont de dificultatile de finantare a sistemului sanitar, listele foarte lungi de asteptare pentru proceduri minim invazive, centre putine raportate la populatia tarii, fac ca in Romania procedura TAVI sa fie mai putin aleasa , anormal fata de alte tari. Tot in acest context este importanta si o analiza a costurilor pe care o implica extinderea abordarii interventionale la pacienti mai tineri si mai putini



asimptomatici cu necesar de reintervenție sau la pacienții coronarieni, cu necesar de revascularizare interventională, de multe ori incompletă și cu risc mare de complicații periprocedurale, pacienți la care chirurgia cardiacă este dovedită sigură și cu risc mic de mortalitate.

**Concluzii:** Protezarea chirurgicală valvulară și implementarea TAVI ca tratament complementar al pacienților cu stenoza aortică severă, au permis să crească substanțial numărul pacienților ce au beneficiat de înlocuire valvulară în ultimul deceniu.

**Cuvinte cheie:** stenoza aortică, protezare valvulară chirurgicală, TAVI

### Surgical treatment of aortic stenosis in the TAVI era

Dr. Alexandru Barbulescu

"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Clinical Emergency Hospital

**Introduction:** Since 2002, when TAVI - percutaneous replacement of the aortic valve, was introduced into current practice, the therapeutic approach of patients with aortic stenosis has changed dramatically. TAVI has now become the treatment of first choice for inoperable patients and high surgical risk patients.

**Description:** The tendency is for the indication for TAVI to be extended to patients with low or intermediate surgical risk, younger and less symptomatic patients, so that there are currently voices saying that this method of treatment will become the gold standard treatment for severe aortic stenosis. In developed countries, the TAVI procedure has gained ground, so that if in 2010 surgical valve replacement represented the solution in 80% of cases, today the percentage has reversed in favor of TAVI.

Patients with aortic stenosis are a heterogeneous population, extremely different, and the type of intervention must be well chosen by Heart Team, taking into account age, survival expectancy, comorbidities, anatomical and procedural peculiarities so that the most suitable way of treatment can be chosen.

**Discussions:** Although TAVI has proven to be a safe clinical procedure, with a good post-procedural prognosis at least in the short term, clearly superior to drug treatment, the lack of predictability of valve durability as well as the impairment of coronary access, especially if the indication will be extended to younger patients who certainly will need valve-in-valve reinterventions (ViV), makes us remain cautious in expanding the indications of the procedure, a fact highlighted by the current medical practice guidelines. The coexistence of aortic stenosis with ischemic coronary disease, with other moderate or severe valvulopathies, with dilation of the ascending aorta, as well as the particular anatomy of the valve such as aortic bicuspidia (the most common congenital pathology in adults), or the presence of bacterial endocarditis, make surgical replacement to remain the gold standard today.

At the same time, taking into account the difficulties of financing the health system, the very long waiting lists for minimally invasive procedures, few centers compared to the country population, make the TAVI procedure less affordable in Romania, abnormally compared to other countries. Also, in this context, it is required a analysis of the costs involved in expanding the interventional approach to younger and less asymptomatic patients with a need for reintervention, or for coronary patients with a need for interventional revascularization, often incomplete and with a high risk of periprocedural complications, patients in whom cardiac surgery is proven safe and with a low risk of mortality.

Conclusions: Surgical valvular replacement and the implementation of TAVI as a complementary treatment for patients with severe aortic stenosis, allowed the number of patients who benefited from valve replacement to increase substantially in the last decade.

Key words: aortic stenosis, surgical valve replacement, TAVI

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ X - TUMORI MALIGNNE CUTANATE ȘI DE PĂRȚI MOI

**Moderator:** Prof. Univ. Dr. Cristian Radu Jecan, Dr. Radu Olariu

#### **Imagistica multimodala, stadializare si spectrul manifestarilor melanomului metastatic si al reactiilor adverse la imunoterapie**

Dr. Chiriac Oana, Dr. Anghel Mihaela, Dr. Baditescu Daniela, Dr. Bugeac Mitacu Claudia, Dr. Dragomir Loredana, Dr. Goaga Ecaterina, Dr. Iliescu Elisabeta, Dr. Marin Romeo, Dr. Mihalache Florina, Dr. Trandafir Ioana

Spitalul Clinic de Urgenta „Profesor Dr. Agrippa Ionescu”

Incidența melanomului a crescut constant, iar magistica multimetodă este esențială pentru diagnosticarea, stadializarea și monitorizarea cu acuratețe a melanomului metastatic, în timp ce înțelegerea spectrului divers de manifestări clinice ajută la furnizarea de îngrijiri adecvate. Tehnicile avansate de imagistică joacă un rol crucial în ghidarea strategiilor de tratament și îmbunătățirea stării pacientului, deoarece melanomul metastatic poate implica mai multe organe. Tomografia computerizată (CT) este în prezent tehnica cea mai utilizată pentru stadializarea tumorii, supravegherea și evaluarea răspunsului terapeutic, dar ultrasunetele, imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) și tomografia cu emisie de pozitroni (PET)-CT joacă, de asemenea, roluri importante în imagistica această tumoră.

Vom revizui căile de răspândire, stadializarea conform clasificării TNM recent actualizate, caracteristicile imagistice tipice și atipice, precum și localizarile frecvente și mai puțin frecvente ale melanomului metastatic.

Imunoterapia a revoluționat tratamentul cancerului și a jucat un rol important în îmbunătățirea supraviețuirii pacienților. În timp ce pacienții trăiesc mai mult, tratamentul cu ICI este uneori asociat cu efecte adverse, dintre care unele pot fi fatale. Radiologii pot juca un rol crucial prin identificarea timpurie a unora dintre aceste efecte adverse în timpul scanărilor de stadializare.

#### **Multimodal imaging, staging and the spectrum of manifestations of metastatic melanoma and adverse reactions from immunotherapy**

Dr. Chiriac Oana, Dr. Anghel Mihaela, Dr. Baditescu Daniela, Dr. Bugeac Mitacu Claudia, Dr. Dragomir Loredana, Dr. Goaga Ecaterina, Dr. Iliescu Elisabeta, Dr. Marin Romeo, Dr. Mihalache Florina, Dr. Trandafir Ioana



### Clinical Emergency Hospital "Professor Dr. Agrippa Ionescu"

The incidence of melanoma has been steadily increasing. Multimethod imaging is essential for accurately diagnosing, staging, and monitoring metastatic melanoma, while understanding the diverse spectrum of clinical manifestations helps in providing comprehensive care. Advanced imaging techniques play a crucial role in guiding treatment strategies and improving patient outcomes as metastatic melanoma can involve multiple organs. Computed tomography (CT) is currently the most widely used technique for tumour staging, surveillance and assessment of therapeutic response, but ultrasound, magnetic resonance imaging (MRI) and positron-emission tomography (PET)-CT also play important roles in the imaging of this tumour.

We will review the pathways of spread, staging according to the recently updated TNM classification, typical and atypical imaging features at common and uncommon sites, of metastatic melanoma.

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have revolutionized cancer treatment and have played an important role in improving patient survival. While the patients are living longer, treatment with ICIs are sometimes associated with adverse effects, some of which could be fatal. Radiologists can play a crucial role by early identification of some of these adverse effects during restaging scans

### **Abordarea multidisciplinara a tumorilor maligne si de părți moi in Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>, Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Corina Stefan<sup>1</sup>, Mihai Mehedintu-Ionescu<sup>1</sup>, Iulia Stan<sup>1</sup>, Adelaida Avino<sup>1,2</sup>, Carmen Caramitru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secția de Chirurgie Plastica a Spitalului Clinic de Urgenta, „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, <sup>2</sup>Disciplina de Chirurgie Plastica si Reconstructiva, Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București, Romania

**Introducere:** Tumorile maligne și de părți moi reprezintă o problemă de sănătate publică semnificativă, cu o incidență și o mortalitate în creștere. Abordarea multidisciplinară a acestor tumori este esențială pentru a oferi pacienților cea mai bună șansă de vindecare și ameliorare a calității vieții.

**Metoda studiului:** Acesta lucrare își propune să prezinte beneficiile abordării multidisciplinare în managementul tumorilor maligne și de părți moi cat si conduita terapeutica in cadrul secției de chirurgie plastica a Spitalului Clinic de Urgenta “Prof Dr Agrippa Ionescu”. Se va evidenția importanța colaborării strânse între diverse specialități medicale, precum dermatologie, oncologie, chirurgie plastica, chirurgie generala, radioterapie, anatomie- patologica si imagistica medicala, colaborare ce permite identificarea corecta a tipului de tumora si a stadiului acesteia, fiind esențială pentru alegerea tratamentului optim.

**Rezultatele studiului:** Beneficiile abordării multidisciplinare includ o mai bună diagnosticare și stadializare a tumorii, o planificare individualizată a tratamentului, o mai bună gestionare a efectelor secundare ale tratamentului și o îmbunătățire a calității vieții pacienților. Toate aspectele îngrijirii pacientului sunt integrate și coordonate, evitând fragmentarea și asigurând o experiență optimă pentru pacient.

**Concluzii:** Abordarea multidisciplinară a tumorilor maligne și de părți moi reprezintă standardul de îngrijire actual, oferind o perspectivă personalizată pentru pacienți. Colaborarea interprofesională strânsă este esențială pentru a optimiza diagnosticul, stadializarea, planificarea tratamentului și monitorizarea post-tratament, maximizând șansele de vindecare și îmbunătățind calitatea vieții pacienților.

**Cuvinte cheie:** tumori maligne, tumori de părți moi, abordare multidisciplinară, chirurgie plastica

### **Multidisciplinary approach of malignant and soft tissue tumors in Emergency Clinical Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”**

Cristian Radu Jecan<sup>1,2</sup>, Laura Raducu<sup>1,2</sup>, Cristina Nicoleta Marina<sup>1,2</sup>, Corina Stefan<sup>1</sup>, Mihai Mehedintu-Ionescu<sup>1</sup>, Iulia Stan<sup>1</sup>, Adelaida Avino<sup>1,2</sup>, Carmen Caramitru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Clinical Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucharest, Romania, <sup>2</sup>Discipline of Plastic and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** Malignant cutaneous and soft tissue tumors are a significant public health problem with an increasing incidence and mortality. The multidisciplinary approach to these tumors is essential to give patients the best chance for cure and improved quality of life.

**Method of study:** This paper aims to present the benefits of the multidisciplinary approach in the management of malignant and soft tissue tumors as well as the approach in the plastic surgery department of the Emergency Clinical Hospital "Prof Dr Agrippa Ionescu". The importance of close collaboration between various medical specialties, such as dermatology, oncology, plastic surgery, general surgery, radiotherapy, pathology and medical imaging, will be highlighted, collaboration that allows the correct identification of the type of tumor and its stage, being essential for the treatment choice.

**Study results:** The benefits of the multidisciplinary approach include better tumor diagnosis and staging, individualized treatment planning, better management of side effects, and improved quality of life for patients. All aspects of patient care are integrated and coordinated, avoiding fragmentation and ensuring an optimal patient experience.

**Conclusions:** The multidisciplinary approach to malignant and soft tissue tumors is the current standard of care, offering a personalized perspective for patients. Close collaboration is essential to optimize diagnosis, staging, treatment planning and post-treatment monitoring, maximizing the chances of cure and improving patients' quality of life.

**Key words:** malignant tumors, soft tissue tumors, multidisciplinary approach, plastic surgery

### **Efectele adverse ale imunoterapiei în melanomul malign**

Indira Rădoi<sup>1</sup>, Mihai Ciocîrlan<sup>1</sup>, Elena Tianu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

În melanomul malign, trecerea de la chimioterapia clasică la imunoterapie a reprezentat cel mai important pas în creșterea ratelor de supraviețuire în cazul pacienților cu stadii local avansate și metastatice.



Imunoterapia prin inhibarea punctelor de control ale sistemului imun folosind anticorpi monoclonali împotriva receptorului pentru moartea celulară programată (PD-1) sau împotriva antigenului 4 citotoxic al limfocitului T (CTLA-4), activează sistemul imun al pacientului și îl face capabil să recunoască și să distrugă celulele tumorale.

Această activare a sistemului imunitar poate determina însă și o serie de reacții adverse mediate imun, cele mai frecvente fiind la nivel tegumentar, gastro-intestinal, hepatic și sistem endocrin.

Recunoașterea și tratamentul cât mai precoce a acestor toxicități sunt importante pentru siguranța pacientului și continuitatea tratamentului.

Cazul prezentat exemplifică diagnosticul și managementul gastritei autoimune în cazul unei paciente cu melanom malign stadiul IV aflată în curs de dublă imunoterapie cu Ipilimumab-Nivolumab

**Cuvinte cheie:** imunoterapie

## SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XI – MEDICINĂ DE FAMILIE

**Moderator:** Gl. bg. Dr. Mădălina Obreja, Col. Biolog Mihaela Gheorghiuță

### Importanța determinării deficitului de vitamina D la adulți prin screening- posibilități și limite

Dr. Cecilia Curis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Direcția Medicală, Universitatea “Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie

**Introducere:** Importanța vitaminei D în metabolismul calciului și implicit în homeostazia sistemului osos este recunoscută, în prezent discutându-se din ce în ce mai mult despre alte funcții de reglare celulară în care intervine această vitamină liposolubilă. Studiile actuale demonstrează asocierea dintre deficitul de vitamina D și o multitudine de manifestări clinice subliniind faptul că identificarea deficitului și corectarea acestuia contribuie în mod substanțial la îmbunătățirea rezultatelor clinice. Este recunoscut faptul că 25(OH)D reprezintă markerul cel mai concludent al nivelului de vitamina D în organism. Astfel, obiectivul screeningului efectuat a fost acela de a determina nivelul seric al vitaminei D, în vederea intervenției terapeutice de corecție a deficitului și implicit, al îmbunătățirii statusului clinic al pacienților.

**Metoda studiului:** Studiul de față poate fi încadrat în categoria studiilor prospective longitudinale. La screening a participat un număr de 8403 persoane cărora li s-au recoltat probe de sânge pentru determinarea nivelului seric al vitaminei D [25(OH)D] pe parcursul anului 2023. Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată cu ajutorul softului Microsoft Excell.

**Rezultatele studiului:** Au confirmat la nivelul lotului de participanți o asociere semnificativă între deficitul, respectiv nivelul insuficient de vitamina D, și o serie de comorbidități. De asemenea a evidențiat existența unei corelații între administrarea vitaminei D și nivelul seric optim al acesteia, la un eșantion al lotului participant la screening.

**Concluzii:** Administrarea vitaminei D la persoanele cu deficit, respectiv insuficiență de vitamina D, poate contribui la îmbunătățirea rezultatelor clinice și se corelează cu datele altor studii publicate în literatura de specialitate.

**Cuvinte cheie:** vitamina D, 25 (OH)D, screening, deficit și “insuficiență”, status clinic, comorbidități

### The Importance of Determining Vitamin D Deficiency in Adults through Screening - Possibilities and Limits

Dr. Cecilia Curis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Department, „Dunărea de Jos” University of Galați, Faculty of Medicine and Pharmacy

**Introduction:** The importance of vitamin D in the metabolism of calcium and implicitly in the homeostasis of the bone system is recognized, currently it is being discussed more and more about other cellular regulatory functions in which this fat-soluble vitamin intervenes. Current studies demonstrate the association between vitamin D deficiency and a multitude of clinical manifestations emphasizing that identifying the deficiency and correcting it contribute substantially to improving clinical outcomes. It is recognized that 25(OH)D is the most conclusive marker of vitamin D levels in the body. Thus, the objective of the performed screening was to determine the serum level of vitamin D, with a view to therapeutic intervention to correct the deficiency and, implicitly, to improve the clinical status of the patients.

**Method:** The present study can be classified as longitudinal prospective studies. The screening was attended by a number of 8403 people who had blood samples collected to determine the serum level of vitamin D [25(OH)D] during the year 2023. The statistical processing of the data was carried out with the help of Microsoft Excell software.

**Results:** The results confirmed at the level of the group of participants a significant association between the deficiency, namely the insufficient level of vitamin D, and a series of comorbidities. It also highlighted the existence of a correlation between the administration of vitamin D and its optimal serum level, in a sample of the group participating in the screening.

**Conclusions:** The administration of vitamin D to people with vitamin D deficiency, respectively vitamin D insufficiency, can contribute to improving clinical results and correlates with the data of other studies published in the specialized literature.

**Keywords:** vitamin D, 25 (OH)D, screening, deficiency and "insufficiency", clinical status, comorbidities

### Rolul medicului de familie în contextul rezistenței la antibiotice

Dr. Meclea Valentina Gabriela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Direcția Medicală

Rezistența la antibiotice reprezintă un fenomen biologic natural care survine în urma utilizării antibioticelor fie ca biostimulatori, fie în conservarea alimentelor de natură animală sau, cel mai des, prin administrarea lor în mod irațional, abuz sau uz nepotrivit. Un procent de 90% din prescrierile de antibiotice sunt efectuate în medicina primară, însă, de cele mai multe ori acestea sunt prescrise incorect, fără investigații specifice sau antibiogramă. Totodată, automedicația sau medicația “la cerere”, fenomen des răspândit în România, au dus la creșterea rezistenței la antibiotice.

Astfel, principalele metode de control și prevenție a rezistenței antimicrobiene sunt igiena corespunzătoare ce previne transmiterea încrucișată a microorganismelor rezistente, utilizarea prudentă a antibioticelor



(adică doar atunci când este necesar, în doză corectă, la intervale de dozare corecte și pentru o durată corectă) și eliberarea antibioticelor numai la indicația medicului și doar pe bază de rețetă medicală. Uniunea Europeană a stabilit ca data de 18 noiembrie să fie dedicate Zilei Europene a Informării despre Antibiotice și prin aceasta își propune să crească gradul de conștientizare la nivel european cu privire la rezistența la antibiotice, să încurajeze cele mai bune practici în rândul publicului larg și a personalului medico-sanitar și să atragă atenția decidenților cu privire la evitarea apariției și răspândirii microorganismelor rezistente la antibiotice.

### **Antibiotic resistance in primary medicine**

Valentina - Gabriela Meclea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Department

Antibiotic resistance is a natural biological phenomenon that occurs as a result of the use of antibiotics either as biostimulants, in the preservation of animal based food or, most often, through its irrational administration, abuse or inappropriate usage. 90% of antibiotic prescriptions are carried out in primary medicine. However, most of the time, they are incorrectly prescribed, without specific investigations or antibiogram. At the same time, self-medication or "on-demand" medication, a widespread phenomenon in Romania, have led to an increase in antibiotic resistance.

As a conclusion, the main methods of control and prevention of antimicrobial resistance are proper hygiene (that prevents the cross-transmission of resistant microorganisms), a proper antibiotics administration (only when necessary, in a specific dose and in the correct dosage intervals, for an appropriate time administration) and the release of antibiotics only on doctor's prescription, based on a medical prescription. The European Union has designated 18 November as European Antibiotic Awareness Day and aims to raise awareness at European level about antibiotic resistance, encourage best practice among the general public and medical personnel and draw the attention of decision-makers regarding the avoidance of the emergence and spread of antibiotic-resistant microorganisms.

Keywords: Antibiotic resistance, primary medicine, drug abuse, prevention, European Antibiotic Awareness Day

### **Îngrijirea pacienților cu boli cronice în medicina de familie**

Stimeriu Adriana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Direcția Medicală

Medicina de familie reprezintă zona de primă adresabilitate a pacientului indiferent de patologie, vârstă sau durata afecțiunii. Fiind o ramură cu precădere clinică, sintetică, integrativă, această specialitate medicală poartă povara bolilor cronice, aducându-și aportul principal în gestionarea acestora.

Prin activitatea de prevenție, educație și monitorizare, medicul de familie participă activ la reducerea incidenței și controlul acestei patologii, ce reprezintă o mare problemă de sănătate publică la nivel mondial. Patologia cronică impactează pacientul la nivel somatic, psihologic și social, aducând schimbări în viața cotidiană a acestuia. Colaborarea medic-pacient conduce la o mai bună gestionare a acestor afecțiuni, prin acceptarea și controlul lor.

Lucrarea prezintă protocolurile de management al bolnavilor cronici cu afecțiuni cardio-reno-metabolice, bronho-pulmonare, respectiv vizita inițială, și monitorizarea la trei-șase luni și la un an.

Oboseala terapeutică reprezintă un mare pericol în evoluția patologiei cronice, medicul de familie având un rol important în identificarea și combaterea acesteia, prin susținerea și încurajarea pacientului.

Pacientul este cel dintâi responsabil pentru propria stare de sănătate, avându-l ca partener pe medicul de familie, principalul manager al bolilor cronice.

Cuvinte cheie: bolnav cronic, medic de familie, manager.

## **Caring for patients with chronic diseases in family medicine**

Adriana Stimeriu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Department

Family medicine is the patient's first addressability area regardless of pathology, age or duration of the condition. Being a mainly clinical, synthetic, integrative branch, this medical specialty bears the burden of chronic diseases, bringing its main contribution to their management.

Through prevention, education and monitoring, the family doctor actively participates in reducing the incidence and control of this pathology, which is a major public health problem worldwide.

Chronic pathology impacts the patient at somatic, psychological and social levels, bringing changes in his daily life. Doctor-patient collaboration leads to better management of these conditions through their acceptance and control.

The paper presents the management protocols of chronic patients with cardio-reno-metabolic, broncho-pulmonary diseases, respectively the initial visit, and monitoring at three to six months and one year.

Therapeutic fatigue represents a great danger in the evolution of chronic pathology, the family doctor having an important role in identifying and combating it, by supporting and encouraging the patient.

The patient is primarily responsible for his own health, having as partner the family doctor, the main manager of chronic diseases.

Keywords: chronically ill, family doctor, manager.

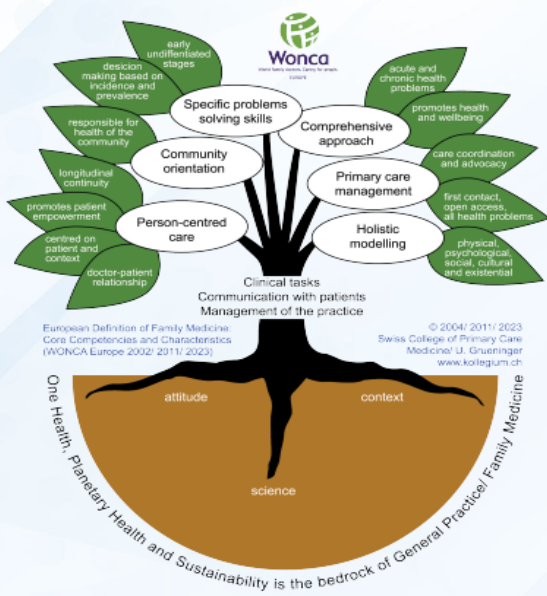
## **Atitudinea proactiva/reactiva a medicului de familie**

Simona Aldea<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Direcția Medicală

Lucrarea de față încearcă, și sper ca și reușește, să pună această specialitate medicală în lumina reflectoarelor, pe covorul roșu al premianților. Pornind de la definiția ei cum că medicii de familie sunt responsabili în primul rând pentru furnizarea de îngrijire cuprinzătoare și continuă pentru fiecare persoană care solicită îngrijire medicală, indiferent de vârstă, sex și boală, având grijă de indivizi în contextul familiei lor, al comunității lor, al culturii și al mediului în care trăiesc, respectând întotdeauna autonomia pacienților, realizăm că această specialitate medicală nu este o ramură a medicinei, ci este un întreg arbore.



Trăgându-și seva din știință, bazându-se pe capacitate profesională și etică, precum și pe înțelegerea contextului și mediului în care lucrează, inclusiv condițiile lor de muncă, comunitatea, cultura, cadrul financiar și legislația, medicul de familie intervine **ACTIV**, oferind acces nelimitat și tratând toate problemele de sănătate, astfel devenind o unitate coordonatoare a furnizorilor de servicii medicale și a tratamentelor, responsabilizând pacientul și folosind un mod unic de consultare. Ia decizii ținând cont de incidența și prevalența bolilor în comunitate, abordează problemele de sănătate în dimensiunile lor fizice, psihice, sociale, culturale, de mediu și existențiale precum și de sănătatea integrată a oamenilor, animalelor și a mediului cunoscut sub conceptul „OneHealth”.

**REACTIV** este de a fi **avocat**, protejând pacienții de daunele care pot apărea prin screeninguri, teste și tratament inutile și, de asemenea, ghidându-i prin complexitățile sistemului de sănătate.

Fiecare contact dintre pacient și medicul de familie contribuie la o poveste în evoluție, iar fiecare consultație individuală se poate baza pe această experiență comună anterioară.

## Proactive/Reactive Attitude of the Family Doctor

Simona Aldea, Primary Care Physician, Family Medicine<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Department

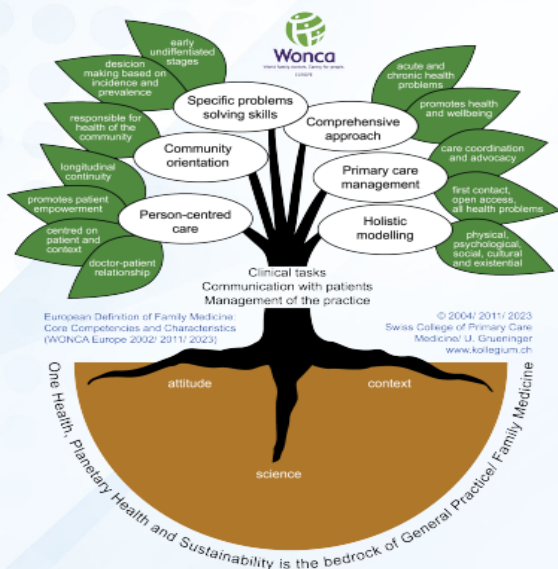
This paper attempts, and I hope it succeeds, to put this medical specialty in the spotlight, on the red carpet of the award winners. Starting from its definition that family doctors are primarily responsible for providing comprehensive and continuous care for every person seeking medical care, regardless of age, sex, and disease, taking care of individuals in the context of their family, community, culture, and environment in which they live, always respecting patient autonomy, we realize that this medical specialty is not a branch of medicine but an entire tree.

Drawing it's sap from science, relying on professional and ethical capacity, as well as understanding the context and environment in which they work, including their working conditions, community, culture, financial framework, and legislation, the family doctor gets involved ACTIVELY, offering unlimited

access and addressing all health issues, furthermore becoming a coordinating unit for healthcare providers and treatments, empowering the patient, and using a unique mode of consultation. Decisions are made considering the incidence and prevalence of diseases in the community, addressing health problems in their physical, psychological, social, cultural, environmental, and existential dimensions, as well as the integrated health of people, animals, and the environment, known under the concept of "One Health."

REACTIVE is to be a lawyer, protecting patients from harm that may arise from unnecessary screenings, tests, and treatments, and also guiding them through the complexities of the healthcare system.

Each contact between the patient and the family doctor contributes to an evolving story, and each individual consultation can build upon this previous shared experience.



## Considerații nutriționale asupra unei diete din perspectiva MF

Adina Byanca Sambeteanu, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direcția Medicală

**Introducere:** Prezentarea își propune un update asupra înțelegerii și aplicabilității dietelor din perspectiva medicului de familie, la granița cu specialitățile clinice, și concret, consecințele unei diete proteice asupra controlului greutateii pe termen lung.

**Metoda:** Dieta este una dintre primele recomandări pentru pacient și totuși, deși simplă ca soluție, necostisitoare, eficientă ca rezultat, este grevată de o aderență variabilă, ceea ce face cuantificarea rezultatelor dificilă. În plus, fiind cronofagă, în lipsa unei evidențe cuantificabile sau replicabile, nutriția pierde teren în fața procedurilor chirurgicale sau terapeutice spectaculoase, dar nedublate de proba timpului.

**Alegerea dietei:** Deși diferite, scopul dietelor este congruent controlul greutateii, ameliorarea simptomelor și îmbunătățirea calității vieții, cu efect pe termen mediu și lung.

Rolul medicului de familie în aderența pacientului la dietă, deși crucial, este grevat de factori care țin de medic, pacient și tipul afecțiunii.

Tendențele actuale din zona nutrițional-dietetică-automedicația includ diete drastice, cu consecințe uneori dramatice pe termen scurt și mediu. Lipsa de înțelegere a mecanismelor biologice și așteptările rapide a unor rezultate, creează frustrare, abandonarea proiectului și declanșarea efectelor de tip yo-yo.



Cuantificarea dietelor din punctul de vedere al acceptării, rezultatelor pe termen lung, efectelor secundare. Folosirea metodelor accesibile, reproductibile și cuantificabile de apreciere a stării de nutriție în practica clinică, dar și la domiciliul pacientului, ca metodă de autoevaluare a rezultatelor.

Prezentarea rezultatelor unei diete cu cantitate calculată proteică de 1g/kg corp, pe termen scurt și mediu, ce evidențiază o bună complianță și menținerea rezultatelor pe termen mediu.

**Concluzii:** Importanța prevenției și educației în menținerea unor indicatori buni nutriționali, ca și în corectarea factorilor de risc relevanți în diverse patologii, soluții pentru îmbunătățirea complianței pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** dietă, nutriție, efect yo-yo, complianță, individualizare, program de control al greutateii.

### **Nutritional Considerations of a Diet from the Perspective of a Family Physician**

Adina Byanca Sambeteanu<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Medical Department

**Introduction:** This presentation aims to provide an update on the understanding and applicability of diets from the perspective of a family physician, at the intersection with clinical specialties, and specifically, the consequences of a protein diet on long-term weight control.

**Method:** Diet is one of the first recommendations for a patient - and yet, although simple as a solution, inexpensive, and effective as a result, it is plagued by variable adherence, making quantification of results difficult. Additionally, being time-consuming, in the absence of quantifiable or replicable evidence, nutrition loses ground to surgical or therapeutic procedures that are spectacular but not backed by the test of time.

**Choosing the Diet:** Although different, the goals of diets are congruent - weight control, symptom improvement, and quality of life enhancement, with medium- and long-term effects.

The role of the family physician in patient adherence to the diet, although crucial, is hampered by factors related to the physician, the patient, and the type of condition.

Current trends in medical practice are also found in the nutritional-dietary field - self-medication, the introduction of drastic diets on one's own initiative, sometimes with dramatic short-term consequences, and a lack of understanding of time-consuming biological mechanisms and the rapid expectation of results, followed by frustration, abandonment of the dietary project, and repeated yo-yo effects.

**Current Nutritional Particularities:** Individualization. Adequacy between theory and practical situation. Supplementation. Nutritional globalization. Inclusion of nutrition within the broad framework of lifestyle medicine. Quantification of diets in terms of acceptance, long-term results, side effects. Use of accessible, reproducible, and quantifiable methods of assessing nutritional status in clinical practice and at the patient's home as a method of self-evaluation of results

Presentation of the results of a diet with a calculated protein amount of 1g/kg body weight, in the short and medium term, which shows good compliance and maintenance of results in the medium term.

**Conclusions:** The importance of prevention and education in maintaining good nutritional indicators, as well as in correcting relevant risk factors in various pathologies, and solutions for improving long-term compliance.

**Keywords:** diet, nutrition, yo-yo effect, compliance, individualization, weight control program

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ XII

### TÂNĂRUL MEDIC – PREZENTĂRI DE CAZURI CLINICE

**Moderatori:** Asist. Univ. Dr. Adelina Maria Radu, Șef Lucr. Dr. Bogdan Ursuț

#### **Bilateral neuroretinitis in an asymptomatic patient**

Mălăescu Monica<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinical Emergency Hospital “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucharest

**Introduction:** We report a case of possible tuberculosis induced bilateral neuroretinitis in an asymptomatic patient.

**Case description:** The paper presents the case of a 62-year-old asymptomatic female, which presented for a routine ophthalmologic check-up and revision of the glasses prescription. Upon examination of the posterior pole, it was revealed that the patient had bilateral papillary edema, altered peripapillary retinal coloration and multifocal serous pigment epithelium detachments. Further ancillary testing revealed a positive Quantiferon Gold test.

**Discussion:** The paper summarizes the differential diagnosis and management of infectious neuroretinitis and reviews the most important steps when treating ocular tuberculosis, in order to avoid treatment adverse reactions, showing the importance of cooperation between different medical specialities.

**Conclusions:** Routine ophthalmologic check-ups could reveal systemic pathologies in asymptomatic patients. Steroid anti-inflammatory treatment should be initiated cautiously and under antibiotic protection in patients with infectious neuroretinitis.

**Key words:** asymptomatic, bilateral, papillary edema, neuroretinitis, tuberculosis.

#### **Neuroretinită bilaterală la un pacient asimptomatic**

Mălăescu Monica<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București

**Introducere:** Raportăm un caz de neuroretinită bilaterală indusă posibil de tuberculoză la un pacient asimptomatic.

**Descrierea cazului:** Lucrarea prezintă cazul unei femei asimptomatice în vârstă de 62 de ani, care s-a prezentat la un control oftalmologic de rutină și revizuirea prescripției de ochelari. La examinarea polului posterior, s-a evidențiat prezența de edem papilar bilateral, colorație retiniană peripapilară alterată și dezlipiri seroase de epiteliu pigmentar multifocale. Examinările clinice și paraclinice suplimentare au relevat un test Quantiferon Gold pozitiv.

**Discuție:** Lucrarea rezumă diagnosticul diferențial și managementul neuroretinitei infecțioase și trece în revistă cei mai importanți pași în tratarea tuberculozei oculare, pentru a evita reacțiile adverse la tratament, arătând importanța cooperării între diferite specialități medicale.



**Concluzii:** Controalele oftalmologice de rutină ar putea evidenția patologia sistemică la pacienții asimptomatici. Tratamentul antiinflamator steroidian trebuie inițiat cu prudență și sub protecție antibacteriană la pacienții cu neuroretinite infecțioase.

**Cuvinte cheie:** asimptomatic, bilateral, edem papilar, neuroretinită, tuberculoză.

### **Managementul pacientului critic prin abordarea pluridisciplinară a complicațiilor din sfera ORL**

Dr. Ana Dobrin

**Introducere:** Infecțiile otorinolaringologice reprezintă o problemă medicală frecventă și complexă, afectând indivizi de toate vârstele și fiind adesea asociate cu complicații severe. Streptococcus pyogenes este unul dintre principalii patogeni, contribuind la diverse afecțiuni în zona otorinolaringiana (ORL) și manifestând virulență prin mecanisme complexe.

**Material și Metode:** Lucrarea se referă la două cazuri clinice, în care provocările tratamentului infecțiilor ORL severe, sunt corelate cu evoluția marcată de complicații.

**Rezultate:** Am identificat două cazuri reprezentative de infecții critice în sfera ORL, unul dintre acestea fiind cauzat de Streptococcus pyogenes. Ambele cazuri au prezentat evoluții clinice complexe: primul caz s-a complicat cu abcese laterocervicale supurative exacerbate de diferite infecții asociate asistenței medicale (IAAM); al doilea caz a asociat fasciită necrozantă și artrită septică. Ambii pacienți au necesitat tratament în departamentul de terapie intensivă și intervenții chirurgicale. Tratamentul antimicrobian adecvat și prompt a condus la ameliorări semnificative ale stării clinice a pacienților, cu o recuperare mai lentă în primul caz, probabil datorită infecțiilor asociate asistenței medicale și inițierii tardive a tratamentului corespunzător.

**Concluzie:** Infecțiile ORL cauzate de Streptococcus pyogenes reprezintă o preocupare majoră de sănătate publică, necesitând o abordare multidisciplinară și promptitudine în diagnostic și tratament. Diagnosticul precoce, tratamentul adecvat și respectarea principiilor de gestionare a antibioticelor sunt cruciale pentru prevenirea complicațiilor și evoluția favorabilă a pacienților. Aplicarea și monitorizarea măsurilor de profilaxie și control rămân instrumente necesare pentru reducerea riscului de IAAM, în special la pacienții vârstnici.

### **Unveiling the urgency: tackling the complexity of severe ear nose and throat complicated infections**

**Background:** Otolaryngological infections represent a frequent and complex medical issue, affecting individuals of all ages and often associated with severe complications. Streptococcus pyogenes is one of the main pathogens, contributing to various conditions in the ear-nose-throat (ENT) area and exhibiting virulence through complex mechanisms.

**Material and Methods:** This study was conducted based on two clinical cases presenting the challenges of treating severe ENT infections-as the primary focus, with complicated progress.

**Results:** We identified two representative cases of severe ENT infections, one of which was caused by *Streptococcus pyogenes*. Both cases presented complex clinical courses: the first one resulted in necrotizing fasciitis and septic arthritis; the second one complicated with suppurative laterocervical abscesses exacerbated by different healthcare-associated infections (HAI). Both patients required intensive treatment and surgical interventions. Adequate and prompt antimicrobial treatment led to significant improvements in the patients' clinical condition, with a slower recovery in the second case, probably due to healthcare-associated infections and later initiation of the appropriate treatment.

**Conclusion:** ENT infections caused by *Streptococcus pyogenes* represent a major public health concern, requiring a multidisciplinary approach and promptness in diagnosis and treatment. Early recognition, proper treatment, and adherence to antibiotic management principles are crucial for preventing complications and improving outcomes for patients. More attention and prevention measures are needed for lowering the risk for HAI especially in elderly patients.

### Managementul terapeutic al fasciitei necrotizante, o perspectivă integrativă

Daniela Gheoca Mutu, Adelaida Avino, Abdalah Abu Baker, Andrada Țigăran, Daniela Ion, Teodora Peligrad, Cristian Radu Jecan, Laura Răducu

Fasciita necrotizantă este o infecție severă și rapid progresivă care necesită intervenție urgentă pentru a preveni mortalitatea și morbiditatea semnificative. Această lucrare prezintă o analiză integrativă a managementului terapeutic al fasciitei necrotizante, concentrându-se pe tratamentul chirurgical și pe importanța unei abordări multidisciplinare personalizate fiecărui pacient.

Metodologia studiului include o serie de patru cazuri clinice tratate în cadrul instituției noastre. În fiecare caz, pacienții au beneficiat de debridare chirurgicală extensivă, urmată de gestionarea complexă în echipe multidisciplinare ce au inclus specialiști în chirurgie plastică și vasculară, ortopedie, terapie intensivă, boli infecțioase, recuperare medicală și îndrumare psihologică.

Rezultatele indică faptul că intervenția chirurgicală timpurie și repetată, combinată cu îngrijirea intensivă și colaborarea între diferite specialități medicale, a dus la o reducere semnificativă a complicațiilor și la îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung.

Concluziile subliniază importanța unui protocol terapeutic integrativ pentru gestionarea fasciitei necrotizante, evidențiind rolul crucial al intervențiilor chirurgicale precoce și al unei echipe multidisciplinare coordonate în optimizarea tratamentului și recuperării pacienților.

Cuvinte cheie: fasciită necrotizantă, tratament chirurgical, abordare multidisciplinară, debridare, management terapeutic.

### Therapeutic Management of Necrotizing Fasciitis: An Integrative Perspective



Daniela Gheoca Mutu, Adelaida Avino, Abdalah Abu Baker, Andrada Țigăran, Daniela Ion, Teodora Peligrad, Cristian Radu Jecan, Laura Răducu

Necrotizing fasciitis is a severe, rapidly progressing infection that requires urgent intervention to prevent significant mortality and morbidity. This paper presents an integrative analysis of the therapeutic management of necrotizing fasciitis, focusing on surgical treatment and the importance of a personalized multidisciplinary approach for each patient.

The study methodology includes a series of four clinical cases treated at our institution. In each case, patients underwent extensive surgical debridement, followed by complex management by multidisciplinary teams that included specialists in plastic and vascular surgery, orthopedics, intensive care, infectious diseases, medical rehabilitation, and psychological guidance.

Results indicate that early and repeated surgical intervention, combined with intensive care and collaboration among various medical specialties, led to a significant reduction in complications and improved long-term outcomes.

Conclusions emphasize the importance of an integrative therapeutic protocol for managing necrotizing fasciitis, highlighting the crucial role of early surgical interventions and a coordinated multidisciplinary team in optimizing patient treatment and recovery.

Keywords: necrotizing fasciitis, surgical treatment, multidisciplinary approach, debridement, therapeutic management

### Boala oaselor de sticlă – între diagnostic și management terapeutic

Iacob Bianca-Gabriela<sup>1,2</sup>, Mitoiu Brîndușa Ilinca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, <sup>2</sup>Spitalul Clinic Universitar de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Boala oaselor de sticlă, denumită și Osteogenesis Imperfecta (OI), reprezintă un grup heterogen de tulburări genetice congenitale, caracterizată printr-o fragilitate osoasă crescută, ceea ce duce la o susceptibilitate mare la fracturi.

**Descrierea cazului:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 67 de ani, dislipidemic, cu istoric de fracturi multiple în copilărie (>10), osteoporoză severă cu tasări vertebrale la nivelul T12 și L3 și OI. Pacientul se prezintă în clinica noastră acuzând durere lombară cu caracter mixt, predominant mecanic 7/10 VAS, cu iradiere la nivelul coapsei stângi. Examenul clinic general releva facies modificat cu mandibulă triunghiulară, sclere cu tentă gri-albastruie, hipoacuzie severă la nivelul urechii drepte, discret genu varum bilateral (3°), hiperlaxitate ligamentară. În ceea ce privește examenul coloanei vertebrale, se remarcă scolioză levoconvexă, cifoză toracală, accentuarea lordozei lombare, limitare marcată a mobilității lombare în plan sagital, sindrom dural. Pe parcursul internării, pacientul a urmat proceduri de kinetoterapie, electroterapie și masaj.

**Discuții:** Avem în față un pacient din mediul rural, ce desfășoară activități care implică ridicarea și transportarea de greutăți, prezentând astfel un risc ridicat de noi tasări sau fracturi la nivelul coloanei vertebrale. În urma osteodensitometriei s-a stabilit diagnosticul cert de osteoporoză severă scor T L1-L4 = -3.6DS și scor T sold stâng = -2.3DS. Investigațiile imagistice au evidențiat multiple tasări vertebrale, fiind important de menționat faptul că, în ultimii 3 ani, pacientul a scăzut în înălțime 4 cm.

**Concluzii:** Acest caz evidențiază complexitatea managementului OI și importanța educării pacientului cu privire la prevenirea apariției de noi fracturi. Este esențială abordarea multidisciplinară, cu o perspectivă largă asupra îmbunătățirii calității vieții și prevenirea posibilelor complicații. Astfel, un program de recuperare bine stabilit este crucial pentru menținerea mobilității articulare, îmbunătățirea forței musculare, tonifierea musculaturii paravertebrale, îmbunătățirea propriocepției, echilibrului și coordonării.

**Cuvinte cheie:** Osteogenesis Imperfecta, fragilitate osoasă, fracturi multiple, tasări vertebrale, recuperare.

## Osteogenesis Imperfecta – from Diagnosis to Therapeutic Approaches

Iacob Bianca-Gabriela<sup>1,2</sup>, Mitoiu Brîndușa Ilinca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, <sup>2</sup>”Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

**Introduction:** Osteogenesis Imperfecta is defined as a group of congenital genetic diseases, characterized by increased bone fragility, resulting in high susceptibility to fractures.

**Case Presentation:** We present the case of a 67 years old patient, known with dyslipidemia, multiple fractures that occurred during childhood (>10), severe osteoporosis with vertebral compression at T12 and L3 levels and osteogenesis imperfecta. Upon admission, the patient reports mixed-character low back pain, predominantly mechanical, rated on the 7/10 Visual Analog Scale (VAS), with radiation to the left thigh. The local examination revealed: modified facial features with a triangular mandible, sclerae with a blue-gray tint, severe hearing loss in the right ear, mild bilateral genu varum (3°) and ligamentous hyperlaxity. In regards to the spinal examination, we noted a left convex scoliosis, thoracic kyphosis, accentuation of lumbar lordosis, significant restriction of lumbar mobility in the sagittal plane and dural syndrome. During hospitalization, the patient underwent kinesiotherapy, electrotherapy and massage treatments.

**Discussions:** We are facing a patient from a rural environment, who engages in activities involving heavy lifting and carrying, thus presenting a high risk of further vertebral compressions or fractures. The osteodensitometry results confirm a definitive diagnosis of severe osteoporosis, with a T score of -3.6 DS at L1-L4 levels and -2.3 DS at the left hip. Imaging investigations revealed multiple vertebral compressions as well. It is noteworthy that over the past 3 years, the patient has experienced a 4 cm reduction in height.

**Conclusion:** This case underscores the complexity of osteogenesis imperfecta management and the importance of educating the patient about preventing future fractures. A multidisciplinary approach is essential, with a broad perspective on improving quality of life and averting potential complications. Therefore, a well-established rehabilitation program is crucial for maintaining joint mobility, improving muscle strength, toning the paravertebral muscles, enhancing proprioception, balance and coordination.

**Keywords:** Osteogenesis Imperfecta, bone fragility, multiple fractures, vertebral compression, rehabilitation.

## Strategii de diagnostic, tratament și monitorizare în pancreatita acută idiopatică

Cătălina Vlăduț<sup>1,2</sup>, Dana Bilous<sup>1,2</sup>, Mihai Ciocîrlan<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, <sup>2</sup>Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Pancreatita acută reprezintă una dintre cele mai frecvente urgențe medicale, necesitând spitalizare. Deși definirea etiologiei este crucială în managementul corespunzător al pacienților, 10-30% din cazuri nu au cauza bine definită fiind încadrate la pancreatita acută idiopatică.

**Descriere caz:** Pacient în vârstă de 22 de ani se prezintă în regim de urgență pentru dureri epigastrice intense. Din istoricul bolii reținem ca pacientul este cunoscut cu 4 episoade de pancreatita acută necrotică complicată cu colecții post-pancreatita pe parcursul ultimelor 3 luni. Excluzând factorii de risc: fumatul, consumul de alcool, droguri, istoricul familial, istoricul personal medical, trauma abdominală am continuat seria de investigații biologice (lipaza=974mg/dL, sindrom inflamator biologic), ultrasonografice (excluzând litiaza veziculară). Tomografia computerizată toraco-abdomino-pelvină cu contrast relevă pancreatita acută moderată (CTSI=6puncte) cu colecții peripancreatice de mari dimensiuni (11.2cm diametrul), fără litiaza veziculară, fără dilatații de căi biliare intra-/extrahepatice și lichid de ascită. După 4 săptămâni se vizualizează ecoendoscopic colecție pancreatică necrotică închisată de 87/89mm și se decide drenajul al acesteia cu stent expandabil la mucoasă. La 7 zile după montarea stentului se realizează o ședință de necrosectomie trans-stent endoscopică. La 4 săptămâni după montarea stentului, consecutiv evaluărilor ultrasonografice periodice se decide suprimarea sa cu evoluție favorabilă. Cu toate acestea pacientul revine peste o lună cu alt episod de pancreatită acută edematoasă. Valorile normale ale nivelului seric IgG4, absenta mutațiilor genetice PRSS1 și SPINK1 (pancreatita ereditară) susțin diagnosticul final de pancreatită acută idiopatică recurentă.

**Discuții:** Definirea corespunzătoare a cauzei pancreatitei acute este esențială atât pentru prevenția recurenței cât și pentru a evita dezvoltarea pancreatitei cronice. Echipa multidisciplinară este esențială în tratamentul optim al acestor pacienți, scăzând astfel mortalitatea și morbiditatea.

**Concluzii:** Pancreatita acută idiopatică rămâne un diagnostic de excludere așadar urmarea unui protocol de diagnostic este esențial. Definirea cauzei direcționează tratamentul, limitează necesitatea altor evaluări ulterioare și poate chiar îmbunătăți prognosticul pacientului.

**Cuvinte cheie:** pancreatită, idiopatică, durere, ecoendoscopie

#### Diagnostic, Treatment and Monitoring Strategies in Idiopathic Acute Pancreatitis

Cătălina Vlăduț<sup>1,2</sup>, Dana Bilous<sup>1,2</sup>, Mihai Ciocîrlan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, <sup>2</sup>Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introduction:** Acute pancreatitis is one of the most common medical emergencies, often requiring hospitalization. While identifying the etiology is crucial for appropriate patient management, 10-30% of cases remain with an undefined cause, classified as idiopathic acute pancreatitis.

**Case Description:** A 22-year-old patient presented to the emergency department with severe epigastric pain. The medical history revealed four episodes of necrotizing acute pancreatitis complicated by post-pancreatitis collections over the past three months. After excluding risk factors such as smoking, alcohol consumption, drug use, family history, personal medical history, and abdominal trauma, further biological investigations were conducted (lipase = 974 mg/dL, biological inflammatory syndrome) along with

ultrasonographic examinations (excluding gallstone disease). A contrast-enhanced thoraco-abdomino-pelvic CT scan revealed moderate acute pancreatitis (CTSI = 6 points) with large peripancreatic collections (11.2 cm in diameter), without gallstones, biliary duct dilations, or ascitic fluid. Four weeks later, endoscopic ultrasound visualized an encapsulated necrotic pancreatic collection measuring 87/89 mm, prompting the decision to drain it with a mucosa-expandable stent. Seven days' post-stent placement, an endoscopic trans-stent necrosectomy session was performed. Four weeks after stent placement, following periodic ultrasonographic evaluations, the stent was removed with favorable outcomes. Nevertheless, the patient returned a month later with another episode of edematous acute pancreatitis. Normal serum IgG4 levels and the absence of PRSS1 and SPINK1 genetic mutations (hereditary pancreatitis) supported the final diagnosis of recurrent idiopathic acute pancreatitis.

**Discussions:** Properly identifying the cause of acute pancreatitis is essential for both preventing recurrence and avoiding the development of chronic pancreatitis. A multidisciplinary team is crucial for the optimal treatment of these patients, thereby reducing mortality and morbidity.

**Conclusions:** Idiopathic acute pancreatitis remains a diagnosis of exclusion; thus, following a diagnostic protocol is essential. Identifying the cause directs treatment, limits the need for further evaluations, and can even improve patient prognosis.

**Keywords:** pancreatitis, idiopathic, pain, endoscopic ultrasound

### **Tratamentul chirurgical deschis al anevrismului de aortă abdominală infrarenală cu implicarea arterelor iliace comune și disecție cronică de aortă abdominală infrarenală**

Moraru Oriana Elena<sup>1</sup>, Lazăr Mihaela Cristina<sup>2</sup>, Radu Mădălina<sup>2</sup>, Crețu Magdalena<sup>2</sup>, Trică Sabina Ermina<sup>2</sup>, **Grebănaș Roxana Irina**<sup>1</sup>, Petre Evelin Alexandra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitar Clinica de Chirurgie Cardiovasculară a Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” București

<sup>2</sup>Secția de chirurgie cardiovasculară Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Balotești

**Introducere:** Anevrișmul este o dilatare permanentă și ireversibilă localizată la nivelul unei artere. Un anevrișm de aorta abdominală infrarenală poate fi definit ca o creștere a diametrului mai mare de 3 cm în plan antero-posterior sau transvers.[1] Dilatația localizată la nivelul arterei depășește de 1.5 ori diametrul normal al vasului. Majoritatea anevrișmelor de aortă abdominală se dezvoltă la 1-2 cm distal de arterele renale și sunt denumite anevrișme de aortă abdominală infrarenală.[2]

În anevrișmele de aortă abdominală infrarenală sunt des implicate și alte segmentele arteriale – în 10-25% din cazuri arterele iliace și 20% artera poplitee. [3]

Disecția de aortă este definită ca o clivare a stratului mediu al aorterei datorită sângerării intramurale, ce duce la o separare a pereților aortici și formarea consecutivă a unui lumen fals și a unui lumen adevărat, cu sau fără comunicare între ele. [4]

Anevrișmele de aortă abdominală se întâlnesc în țările dezvoltate într-un procent de 2% până la 8% și pot progresa spre ruptură, care necesită tratament chirurgical de urgență datorită mortalității înalte (80%).[5]



**Descriere cazului:** Pacient J, bărbat, 63 ani se prezintă la camera de gardă pentru dureri spontane abdominale cu iradiere lombară. Din antecedentele personale patologice pacientul este cunoscut cu hipertensiune arterială, obezitate, dislipidemie.

Cu scop diagnostic s-a indicat Tomografia Computerizată (Figura 1), unde se determină un anevrism de aortă abdominală infrarenală cu diametrul maxim de 4.95cm, arteră iliacă comună dreaptă cu diametrul maxim de 7.44 cm și arteră iliacă comună stângă cu diametrul maxim de 8cm, asociat cu disecție cronică cu punct de plecare la aproximativ 2 cm deasupra bifurcației aortei și extensie la nivelul arterelor iliace comune până la originea arterelor iliace externe.

S-a practica un bypass aorto-femural comun stâng și iliac comun drept cu proteza Dacron nr. 16/8 cu evoluție postoperatorie favorabilă.

De menționat este faptul că pe parcursul operației s-a tentat reimplantarea arterei mezenterice inferioare, dar din cauza procesului de disecției s-a realizat ligatura acesteia.

**Discuții:** Peste o treime din disecțiile primare de aortă abdominală sunt însoțite de anevrism de aortă abdominală. [6]. În cazul prezentat, nu ne este cunoscut dacă disecția a fost prima patologie și anevrismul de aortă a aparut secundar disecției sau vice versa.

Particularitatea cazului este dată de localizarea și dezvoltarea anevrismului la nivelul arterelor iliace comune cu o dimensiune care depășește cu mult diametrul maxim al anevrismului de aorta abdominală infrarenală

**Cuvinte cheie:** anevrism, aorta abdominală infrarenală, disecție, artera mezenterică

[1] "Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy," volume 2, p. 908.

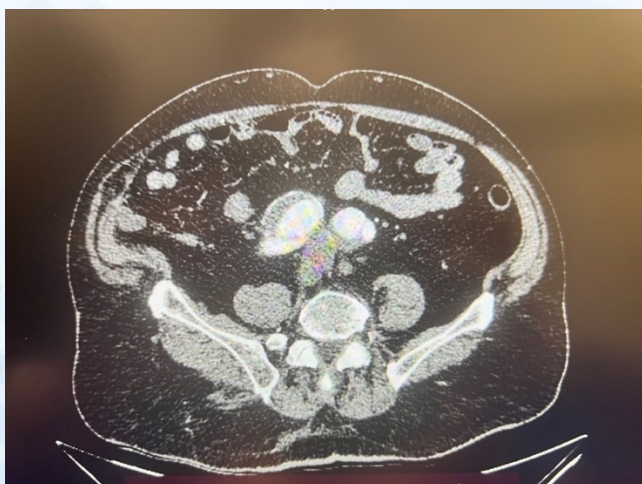
[2] "Sakalihasan N, Limet R, Defawe O D. Abdominal aortic aneurysm Lancet 2005365(9470)," pp. 1577-1589.

[3] "Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy," volume 2, p. 915.

[4] W. W. D. C. e. a. A. Farber, "Isolated dissection of the abdominal aorta: clinical presentation and therapeutic options," J Vasc Surg, 2002, pp. 205-210.

[5] [Online]. Available: <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2021.02.004>.

[6] "J. Zink, M. Maness, W. Bogey, et al. Spontaneous isolated abdominal aortic dissection involving the celiac, superior mesenteric, inferior mesenteric, right renal, left iliac, and right superficial femoral arteries," 2015, p. 1605.





# Zilele științifice ale SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

---

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC ASISTENȚI MEDICALI

### SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI I

**Moderatori:** Asist. Univ. Dr. Luminița Tomescu, As. Victorița Niță

**Evaluarea cu raze U.V a gradului de curățare și dezinfecție a suprafețelor**

Director de îngrijiri Niță Victorița, C.S.P.L.I.A.A.M as.med. Duțu Florentina



**Introducere:** În cadrul spitalului, se folosește un kit de verificare a curățării și dezinfecției suprafețelor, pe bază de martori incolori. Kitul constă într-un set de instrumente, care conține o lanternă cu lumină ultravioletă și doi martori incolori, un tub cu gel și unul cu pudră. Verificarea se face prin aplicarea acestor martori incolori, sub formă de gel sau pudră, vizibil doar la lumina ultravioletă a lanternei. Aceștia dispar după efectuarea procedurilor de curățare și dezinfecție aplicate corect. Cu ajutorul acestui sistem se face o verificare suplimentară a modului în care a fost efectuată procedura de curățare și dezinfecție.

**Scop:**

- Responsabilizarea personalului care efectuează procedurile de curățare și dezinfecție;
- Limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Feedback imediat și direct către personalul responsabil pentru curățenie.

Monitorizarea proceselor de curățare și dezinfecție:

Directorul de îngrijiri și/sau personalul desemnat din C.S.P.L.I.A.A.M efectuează controale inopinate în spital și verifică procedura de curățare și dezinfecție a suprafețelor prin folosirea markerilor fluorescenți invizibili (martori incolori) aplicați înainte de curățarea și dezinfecția suprafețelor frecvent atinse atât de personalul medico-sanitar, auxiliar cât și de pacienți. Directorul de îngrijiri și/sau personalul desemnat din C.S.P.L.I.A.A.M verifică ulterior cu lumină U.V suprafețele marcate în prezența asistentului șef/înlocuitorul acestuia din secții/ compartimente/laboratoare/ambulatoriul integrat, semnalând acestuia suprafețele care au fost curățate și cele la care nu s-a aplicat corect procedura de curățare și dezinfecție.

Se aleg suprafețele cel mai frecvent atinse de pacient sau de personal.

Concluziile vor fi prezentate conducerii spitalului.

### U.V evaluation of the degree of cleaning and disinfection of surfaces

Niță Victorița, Duțu Florentina

**Introduction:** In the hospital, a kit is used to check the cleaning and disinfection of surfaces, based on colorless controls. The kit consists of a set of tools, which contains a flashlight with ultraviolet light and two colorless witnesses, a tube with gel and one with powder. The verification is done by applying these colorless witnesses, in the form of gel or powder, visible only with the ultraviolet light of the flashlight. They disappear after correctly applied cleaning and disinfection procedures. With the help of this system, an additional check is made on how the cleaning and disinfection procedure was carried out

**Purpose:**

- Accountability of the personnel who carry out the cleaning and disinfection procedures
- Limitation of I.A.A.M
- Immediate and direct feedback.

The director of care and/or the staff appointed by C.S.P.L.I.A.A.M carry out unannounced checks in the hospital and check the cleaning and disinfection procedure of the surfaces by using invisible fluorescent markers applied before the cleaning and disinfection of the surfaces frequently touched by both the medical and sanitary staff, auxiliary and patients.

The director of care and/or the staff assigned from the CSSPLIAAM subsequently checks with UV light the surfaces marked in the presence of the boss, signaling to him the surfaces that have been cleaned and those to which the cleaning and disinfection procedure has not been correctly applied.

Choose the surfaces most frequently touched by the patient or staff.

The conclusions will be presented to the hospital management.

### Prevenția în bolile cu grad înalt de contagiozitate

Asistent medical Zamfirache Constanta, Asistent Sef Spataru Luminita

Spitalul Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Sectia Clinica Boli Infectioase

**Introducere:** In acest capitol sunt prezentate pe scurt patologiile cu risc inalt de contagiozitate și incidența lor asupra populației pe o anumita perioadă de timp. Sunt cele ce au creat epidemii, pandemii, sau focare epidemiologice in colectivități sau spitale.

Bolile cu transmitere aerogenă ca gripa și covid19 ce au creat epidemii, respectiv pandemii; Tuberculoza pulmonară și bolile eruptive sunt foarte contagioase in randul populației generale;

Bolile cu transmitere digestivă cum ar fi: Enterocolitacu Clostridium Difficile, Hepatita Virala Acută (VHA);

Bolile cu transmitere sexuala: infectia HIV ce este usor transmisibila prin raport sexual neprotejat, la consumatorii de droguri sau transmiterea prin sange.

Bolile tropicale transmise prin vectorica Malaria, Zika, Dengue, Chikungunya, Ebola. Acestea sunt patologii asociate persoanelor ce calatoresc in tari cu risc epidemiologic și nu respecta indicatiile consultului de medicina de calatorie

**Materiale și metode:** Am elaborat un studiu de nursing comunitar reprezentat de un chestionar adresat personalului medical și auxiliar din spitale cu intrebari privind situatia vaccinarilor, cunoasterea bolilor cu grad inalt de contagiozitate și a masurilor de preventie.

**Rezultate:** Rezultatele au fost prelucrate statistic pe baza raspunsurilor din chestionar.

**Concluzii:** In concluzie, bolile infecto-contagioase reprezinta o importanta majora atat pentru populatia generala, cat și pentru personalul medical. Este esential sa cunoastem metodele de transmitere și sa aplicam toate masurile specifice de preventie, de la purtarea echipamentelor corecte pana la vaccinare.

### Prevention of highly contagious diseases

Asistent medical Zamfirache Constanta, Asistent Sef Spataru Luminita

„Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital, Infectious Diseases Clinical Department

**Introduction:** This chapter briefly presents the pathologies at high risk of contagiousness and their incidence in the population over a certain period of time. These are those that have created epidemics, pandemics, or outbreaks in communities or hospitals.

Airborne diseases such as influenza and covid 19 which have created epidemics or pandemics; pulmonary tuberculosis and eruptive diseases which are highly contagious among the general population;



Digestive transmitted diseases such as: Enterocolitis with Clostridium Difficile,, Acute Viral Hepatitis (AVH);

Sexually transmitted diseases: HIV infection which is easily transmitted through unprotected sex, drug users or blood transmission.

Tropical vector-borne diseases such as Malaria, Zika, Dengue, Chikungunya, Ebola. These are pathologies associated with people who travel to countries at epidemiological risk and do not comply with the indications of travel medicine consultation.

**Materials and methods:** We developed a community nursing study consisting of a questionnaire addressed to medical and auxiliary staff in hospitals with questions on the situation of travellers, knowledge of highly contagious diseases and prevention measures.

**Results:** The results were statistically processed on the basis of the questionnaire responses.

**Conclusions:** In conclusion, infectious diseases are of major importance for both the general population and health professionals. It is essential to understand the methods of transmission and to apply all specific preventive measures, from wearing the correct equipment to vaccination.

### **Monitorizarea tensiunii arteriale prin holter ta - Importanța pregătirii psihice a pacientului pentru buna desfășurare a evaluării-**

Micu Georgiana-Veronica

Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Medicină Internă

**Introducere:** Am optat pentru această temă deoarece hipertensiunea arterială este una dintre cele mai răspândite afecțiuni din lume, afectând mai mult de 30% din populația adultă și peste 1 miliard de oameni. Doar 23% dintre femeile și 18% dintre bărbații cu hipertensiune arterială sunt tratați cu succes.

**Material și metode:** Studiul a fost realizat în cadrul cabinetului de Medicină Internă în perioada 1 februarie-25 aprilie 2024, pe un eșantion de 30 de pacienți care au purtat holterul de monitorizare ambulatorie a tensiunii arteriale (MATA). Am aplicat pacienților un chestionar (Anexa 1) cu scopul colectării datelor privind impactul pe care îl are purtarea holterului asupra pacienților.

**Rezultate:** Teama de diagnostic a fost manifestată de 30% dintre pacienți, urmată de teama că nu se vor odihni, manifestată de 23% dintre pacienți. 17% dintre pacienți nu au manifestat nicio teamă.

Un procent de 55% din totalul de pacienți au considerat purtarea holterului ca fiind neplăcută și foarte neplăcută. Restul de 45% au considerat purtarea holterului ca fiind plăcută / indiferentă.

**Concluzii:** Purtarea holterului MATA este neplăcută pentru pacienți, în mod special prin privarea de somn și limitarea desfășurării activităților.

Toți pacienții au prezentat, la prima măsurătoare efectuată de cadrele medicale în cabinet, valori tensionale mai mari decât valorile următoarelor 3 măsurători efectuate automat de aparat. Toți acești pacienți au afirmat că prezența în cabinet și perspectiva purtării aparatului MATA le induce o stare de anxietate.

Toți pacienții au fost complianți la MATA datorită pregătirii adecvate și informațiilor furnizate de către echipa medicală.

**Cuvinte cheie:** holter MATA, hipertensiune arterială, pregătire pacient

## Clasificare tipurilor de urgenta pe sectia de Medicina Interna

Asistent medical Jeanin Alexandra Cristea

Coautori – Asistentii medicali:

Cristache Nicoleta, Niculae Octavia, Dumitru Ruxandra, Pirlea Eugenia,  
Dinu Mariana, Chelbegean Raluca, Anton Ancuta, Munteanu Cristina, Vladu Ginetă  
Asistent medical sef Mariana Cristea

Sectia medicina interna a Spitalului Clinic de Urgenta  
„Prof. Dr. Agripa Ionescu “

Medicina internă este specialitatea care abordează global starea de sănătate a pacientului, fiind baza tuturor specialităților clinice medicale.

Medicul internist este astfel specialist în diagnostice complexe, în afecțiuni care implică mai multe organe, oferind soluții terapeutice particularizate.

Afectiunile si urgentele aferente lor tratate de catre echipa noastra

Echipa noastră dedicată din Sectia de Medicină Internă oferă îngrijire medicală de calitate superioară, contribuind la sănătatea și optimizarea calitatii vietii pacienților.

Printre afecțiunile si urgentele abordate în departamentul de Medicina Internă se numără:

Afectiuni ale aparatului respirator: insuficienta respiratorie acuta, starea de rau asmatic, bronhopneuropatia obstructiva cronica acutizata BPOC.

Afectiuni ale aparatului abdominal: durerea acuta de cauza digestiva, colica biliara, pancreatita, hemoragiile digestive.

Afectiuni ale aparatului renal si urologic: insuficienta renala acuta, colica renala nefretica, retentia acuta de urina.

Afectiuni ale aparatului cardiovascular: encefalopatia hipertensiva acuta, edemul pulmonar acut, tulburari de ritm ale inimii.

Afectiuni metabolice: diabetul cu hiper si hipoglicemie, diselectrolitemiile.

Afectiuni neurologice si psihiatrice: accidentele vasculare cerebrale, agitatie psihomotorie severa, episoade de depresie moderate si severe.

Domeniul medical este unul deosebit de complex și necesită personal cu pregătire si abilitati multiple.

Obținerea actului medical de calitate este conditionat de buna colaborare a tuturor membrilor echipei, formată din medici, asistenți medicali, infirmieri, farmaciști clinicieni.

Fiecare dintre aceștia își aduc contribuția în procesele de tratament și monitorizare a pacientului, bazându-se atât pe cunoștințele teoretice dobândite în timpul studiilor cat si pe abilitatile practice dobandite de-a lungul experienței profesionale.

Meseria de asistent medical este complexa, corelata specialitatii sectiei in care profeseaza, a patologiei si nevoilor pacientului si prin respectarea procedurilor si protocoalelor specifice.

## Classification of Emergency Types in the Internal Medicine Department



Nurse Jeanin Alexandra Cristea

Co-authors nurses

Cristache Nicoleta, Niculae Octavia, Dumitru Ruxandra, Pirlea Eugenia,  
Dinu Mariana, Chelbegean Raluca, Anton Ancuta, Munteanu Cristina, Vladu Gineta  
Head Nurse Mariana Cristea

Internal medicine department of the “Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Emergency Clinical Hospital

Internal medicine is the specialty that addresses the overall health status of the patient, being the foundation of all medical clinical specialties.

The internist is thus a specialist in complex diagnoses, in conditions that involve multiple organs, providing tailored therapeutic solutions.

Affection and related emergencies treated by our team:

Our dedicated team from the Internal Medicine Department provides superior quality medical care, contributing to the health and optimization of patients' quality of life.

Among the conditions and emergencies addressed in the Internal Medicine Department are:

Diseases of the respiratory system: acute respiratory failure, status asthmaticus, acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Diseases of the abdominal system: acute pain of digestive origin, biliary colic, pancreatitis, digestive hemorrhages.

Diseases of the renal and urological system: acute renal failure, nephritic renal colic, acute urinary retention.

Diseases of the cardiovascular system: acute hypertensive encephalopathy, acute pulmonary edema, cardiac rhythm disorders.

Metabolic conditions: diabetes with hyper and hypoglycemia, dyslipidemias.

Neurological and psychiatric conditions: strokes, severe psychomotor agitation, moderate and severe depressive episodes.

The medical field is particularly complex and requires personnel with extensive training and multiple skills.

Achieving quality medical care depends on the good collaboration of all team members, consisting of doctors, nurses, nursing assistants, and pharmacists.

Each of them contributes to the processes of treatment and patient monitoring, relying both on the theoretical knowledge acquired during their studies and on the practical skills gained through professional experience.

The profession of a nurse is complex, correlated with the specialty of the department in which they work, the pathology, and the needs of the patient, and through adherence to specific procedures and protocols.

### **Sindromul coronarian acut (SCA)**

As. Med. Puiu Magdalena Alexandrina

As. Sef Bobocea Gabriela

Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Secția Cardiologie

**Introducere:** Sindromul coronarian acut (SCA) se referă la un spectru de afecțiuni cardiace caracterizate prin reducerea bruscă a fluxului sanguin către inimă, care poate include angina instabilă și infarctul miocardic (atac de cord). Aceste afecțiuni sunt provocate de obicei de blocaje sau rupturi ale plăcilor de aterom în arterele coronariene.

**Metoda Studiului:** Am analizat pacienții diagnosticați cu SCA la Emergency Clinical Hospital, evaluând cauzele, simptomele, metodele de tratament și evoluția clinică a pacienților.

Rezultatele Studiului

**Cauze și Factori de Risc:** Fumatul crește riscul de formare a plăcilor de aterom și de formare a cheagurilor de sânge.

Hipercolesterolemia poate conduce la depunerea plăcilor în arterele coronariene.

Sedentarismul crește riscul de obezitate și de ateroscleroză.

Hipertensiunea arterială poate deteriora arterele coronariene.

Diabetul zaharat crește riscul de ateroscleroză și de complicații cardiovasculare.

Antecedentele familiale pot predispuce la SCA.

**Simptome:** Dureri toracice severe și prelungite: resimțite ca o senzație de strângere, presiune sau arsură în piept, cu iradiere către brațul stâng, gât sau spate.

Dispnee (respirație dificilă): asociată cu senzația de sufocare sau lipsă de aer, chiar și în repaus.

Transpirații reci și abundente.

Greață, amețeli și anxietate, prezente chiar și în absența durerii toracice.

**Concluzii:** Recunoașterea timpurie a acestor semne este esențială pentru a minimiza riscurile. Pregătirea fizică și psihică a pacientului este crucială pentru asigurarea unei îngrijiri de calitate și a unei evoluții favorabile.

**Cuvinte Cheie:** Sindrom coronarian acut, infarct miocardic, tratament, diagnostic, îngrijire medicală

## Introducere

În acest caz, prezentăm un pacient cu sindrom coronarian acut (SCA) și discutăm gestionarea acestuia în contextul unui spital de urgență.

## Descrierea Cazului

**Pacient:** Bărbat, 68 ani, cu hipertensiune arterială și diabet zaharat.

**Prezentare:** Durere toracică severă.

**Diagnostic:** ECG și biomarkeri cardiaci (troponina) pozitivi.

**Discuții:** Tratamentul administrat a inclus heparină și aspirină, cu monitorizare continuă și medicație specifică. Evoluția pacientului a fost atent monitorizată, asigurând o recuperare optimă.

**Concluzii:** Gestionarea sindromului coronarian acut necesită o abordare rapidă și coordonată. Colaborarea interdisciplinară și educația continuă a pacientului sunt esențiale pentru îmbunătățirea prognosticului și a calității vieții.

**Cuvinte cheie:** Durere toracică, tratament, monitorizare, colaborare interdisciplinară, recuperare.

## Rezumat



Sindromul coronarian acut (SCA) este o urgență medicală caracterizată prin reducerea bruscă a fluxului sanguin către inimă, care poate include angina instabilă și infarctul miocardic. Studiul nostru a analizat cauzele, simptomele și metodele de tratament ale pacienților cu SCA. Am identificat principalele cauze și factori de risc, precum fumatul, hipercolesterolemia, sedentarismul, hipertensiunea arterială și diabetul zaharat. Simptomele predominante includ dureri toracice severe, dispnee și transpirații reci. Diagnosticul a fost confirmat prin ECG și biomarkeri cardiaci. Tratamentul a inclus administrarea de heparină și aspirină, iar monitorizarea continuă a fost esențială pentru evoluția pozitivă a pacienților. Rolul asistentului medical a fost crucial în administrarea tratamentului, educația pacientului și colaborarea interdisciplinară. Concluziile subliniază importanța recunoașterii timpurii a simptomelor și a unei îngrijiri personalizate pentru îmbunătățirea prognosticului pacienților.

### Bibliografie

Sindromul coronarian acut. Retrieved from [Romedic](#)

Opinii ale specialiștilor: Sindromul coronarian acut. Retrieved from [360medical.ro](#)

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). "What Is Coronary Heart Disease?" [NHLBI](#)

MedicalNewsToday. (n.d.). Retrieved from [MedicalNewsToday](#)

Mayo Clinic. (2023). "Acute Coronary Syndrome: Symptoms and Causes." Retrieved from [Mayo Clinic](#)

### Acute Coronary Syndrome (ACS)

As. Med. Puiu Magdalena Alexandrina

As. Sef Bobocea Gabriela

Emergency Clinical Hospital Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Cardiology Department

**Introduction:** Acute Coronary Syndrome (ACS) refers to a spectrum of cardiac conditions characterized by a sudden reduction in blood flow to the heart, which can include unstable angina and myocardial infarction (heart attack). These conditions are typically caused by blockages or ruptures of atheromatous plaques in the coronary arteries.

**Study Method:** We analyzed patients diagnosed with ACS at Emergency Clinical Hospital, evaluating the causes, symptoms, treatment methods, and clinical outcomes of the patients.

Study Results

**Causes and Risk Factors:** Smoking increases the risk of atheromatous plaque formation and blood clotting.

Hypercholesterolemia can lead to plaque deposition in the coronary arteries.

Sedentary lifestyle increases the risk of obesity and atherosclerosis.

Hypertension can damage the coronary arteries.

Diabetes mellitus increases the risk of atherosclerosis and cardiovascular complications.

Family history can predispose to ACS.

**Symptoms:** Severe and prolonged chest pain: felt as a sensation of tightness, pressure, or burning in the chest, with radiation to the left arm, neck, or back.

Dyspnea (difficulty breathing): associated with a sensation of suffocation or shortness of breath, even at rest.

Cold and profuse sweating.

Nausea, dizziness, and anxiety, present even in the absence of chest pain.

**Conclusions:** Early recognition of these signs is essential to minimize risks. Physical and psychological preparation of the patient is crucial to ensure quality care and favorable outcomes.

**Keywords:** Acute coronary syndrome, myocardial infarction, treatment, diagnosis, medical care

### Introduction

In this case, we present a patient with acute coronary syndrome (ACS) and discuss its management in the context of an emergency hospital.

### Case Description

**Patient:** Male, 68 years old, with hypertension and diabetes mellitus.

**Presentation:** Severe chest pain.

**Diagnosis:** ECG and cardiac biomarkers (troponin) positive.

**Discussions:** The administered treatment included heparin and aspirin, with continuous monitoring and specific medication. The patient's progress was carefully monitored, ensuring optimal recovery.

**Conclusions:** Managing acute coronary syndrome requires a rapid and coordinated approach. Interdisciplinary collaboration and continuous patient education are essential for improving prognosis and quality of life.

**Keywords:** Chest pain, treatment, monitoring, interdisciplinary collaboration, recovery

### Abstract

Acute coronary syndrome (ACS) is a medical emergency characterized by a sudden reduction in blood flow to the heart, which can include unstable angina and myocardial infarction. Our study analyzed the causes, symptoms, and treatment methods of patients with ACS. We identified the main causes and risk factors, such as smoking, hypercholesterolemia, sedentary lifestyle, hypertension, and diabetes mellitus. Predominant symptoms include severe chest pain, dyspnea, and profuse sweating. Diagnosis was confirmed by ECG and cardiac biomarkers. Treatment included the administration of heparin and aspirin, with continuous monitoring being essential for patients' positive outcomes. The role of the medical assistant was crucial in administering treatment, patient education, and interdisciplinary collaboration. Conclusions highlight the importance of early symptom recognition and personalized care for improving patients' prognosis.

### Bibliography

Romedic. (n.d.). Acute Coronary Syndrome. Retrieved from Romedic

Opinions of Specialists: Acute Coronary Syndrome. Retrieved from 360medical.ro

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). "What Is Coronary Heart Disease?" from NHLBI

MedicalNewsToday. (n.d.). Retrieved from MedicalNewsToday

Mayo Clinic. (2023). "Acute Coronary Syndrome: Symptoms and Causes." Retrieved from Mayo Clinic



As. Med. Stănică Nicoleta, As. Med. Bîrsan Cristina

Prof. Dr. Spitalul Clinic de Urgență Aripa Ionescu, Secția Endocrinologie

Tiroidita autoimună este o afecțiune complexă în care sistemul imunitar atacă glanda tiroidă, având ca rezultat hipotiroidismul. Studiul nostru investighează impactul diverselor tratamente asupra evoluției bolii și calității vieții pacienților.

**Metoda studiului:** Am efectuat o analiză retrospectivă a datelor pacienților diagnosticați cu tiroidită autoimună în ultimii 2 ani. Am inclus tratamente precum levotiroxina, terapia suplimentară și modificările de stil de viață în protocolul nostru.

**Rezultatele studiului:** Pacienții tratați cu levotiroxină au înregistrat o normalizare semnificativă a nivelurilor de hormoni tiroidieni. Terapia suplimentară cu iod și seleniu a demonstrat o reducere a simptomelor asociate, cum ar fi oboseala și sensibilitatea la frig.

**Concluzii:** Tratamentele integrate, incluzând levotiroxina și suplimentele nutritive, au fost eficiente în gestionarea tiroiditei autoimune și ameliorarea calității vieții pacienților. Monitorizarea continuă și ajustările individualizate ale tratamentului sunt esențiale pentru a asigura rezultate optime pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** tiroidită autoimună, levotiroxină, suplimente nutritive, calitatea vieții

### **Tiroidita autoimună: Studiu de caz**

Tiroidita autoimună, cunoscută și sub denumirea de tiroidită Hashimoto, este o afecțiune frecventă în care sistemul imunitar atacă glanda tiroidă, conducând la hipotiroidism. Managementul adecvat este crucial pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Descrierea cazului:** Pacienta este o femeie de 45 de ani, diagnosticată cu tiroidită Hashimoto acum 2 ani. Simptomele includ oboseală severă, creștere în greutate și depresie. Tratamentul a inclus levotiroxină pentru corectarea nivelurilor hormonale, consiliere psihologică pentru gestionarea stresului asociat și ajustări ale stilului de viață, cum ar fi o dietă echilibrată și exerciții regulate.

**Discuții:** Managementul eficient al tiroiditei autoimune necesită o abordare multidisciplinară, inclusiv tratament medical adecvat, suport psihologic și modificări de stil de viață. Educația pacientului și monitorizarea continuă sunt esențiale pentru gestionarea de lungă durată a acestei afecțiuni cronice.

**Concluzii:** În urma investigațiilor, pacienta a înregistrat îmbunătățiri semnificative în ceea ce privește nivelul de oboseală, greutatea corporală și starea de spirit. Managementul integrat a demonstrat eficacitate în gestionarea simptomelor și îmbunătățirea calității vieții.

**Cuvinte cheie:** tiroidită autoimună, tiroidită Hashimoto, levotiroxină, consiliere psihologică, modificări de stil de viață.

### **Autoimmune thyroiditis**

Stănică Nicoleta, Bîrsan Cristina

Prof. Dr. Aripa Ionescu Emergency Clinical Hospital, Endocrinology Department

Autoimmune thyroiditis, including Hashimoto's thyroiditis, is a complex condition in which the immune system attacks the thyroid gland, resulting in hypothyroidism. Our study investigates the impact of various treatments on disease progression and patient quality of life.

**Study method:** We conducted a retrospective analysis of data from patients diagnosed with autoimmune thyroiditis over the past 2 years. Our protocol included treatments such as levothyroxine, supplemental therapy, and lifestyle modifications.

**Study results:** Patients treated with levothyroxine showed significant normalization of thyroid hormone levels. Supplemental therapy with iodine and selenium demonstrated a reduction in associated symptoms, such as fatigue and cold sensitivity.

**Conclusions:** Integrated treatments, including levothyroxine and nutritional supplements, have been effective in managing autoimmune thyroiditis and improving patient quality of life. Continuous monitoring and individualized treatment adjustments are essential to ensure optimal long-term outcomes.

**Keywords:** autoimmune thyroiditis, Hashimoto's thyroiditis, levothyroxine, nutritional supplements, quality of life

### **Autoimmune thyroiditis: Case study**

Autoimmune thyroiditis, also known as Hashimoto's thyroiditis, is a common condition in which the immune system attacks the thyroid gland, leading to hypothyroidism. Proper management is crucial for improving patient quality of life.

**Case description:** The patient is a 45-year-old woman diagnosed with Hashimoto's thyroiditis 2 years ago. Symptoms include severe fatigue, weight gain, and depression. Treatment included levothyroxine to correct hormone levels, psychological counseling to manage associated stress, and lifestyle adjustments such as a balanced diet and regular exercise.

**Discussions:** Effective management of autoimmune thyroiditis requires a multidisciplinary approach, including appropriate medical treatment, psychological support, and lifestyle changes. Patient education and continuous monitoring are essential for the long-term management of this chronic condition.

**Conclusions:** Following investigations, the patient experienced significant improvements in fatigue levels, body weight, and mood. Integrated management has proven effective in symptom management and quality of life improvement.

**Keywords:** autoimmune thyroiditis, Hashimoto's thyroiditis, levothyroxine, psychological counseling, lifestyle modifications

## **SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI II**

**Moderatori:** Asist. Univ. Dr. Luminița Tomescu, As. Victorița Niță

### **Ingrijirea pacientului cu afectiuni ale venelor Boala varicoasa**

Ionita Nicoleta Florentina, Ionita Elena Adriana

### **Sistemul circulator**



Aparatul cardiovascular (circulator) este un aparat care permite circulația sângelui și limfei în corp pentru a transporta nutrienți, oxigen, dioxid de carbon. Acest aparat este constituit din inimă și vasele de sânge (arterele, venele și capilarele) ce sunt răspândite într-o rețea deasă prin tot corpul.

Venele sunt vasele sanguine care transportă sângele dinspre capilare spre inimă. Ele au un volum de trei ori mai mare decât arterele. Majoritatea venelor transportă sânge neoxigenat, excepție făcând venele pulmonare și vena ombilicală. Structura lor conține aceleași trei tunici ca și arterele, dar cu anumite adaptări.

### Structura venei

În structura histologică a pereților venelor se disting trei tunici:

- tunica internă
- tunica medie
- tunica externă

**Boala varicoasă:** Insuficiența venoasă este cea mai comună afecțiune a sistemului venos ce se manifestă prin apariția venelor păianjen sau varice.

**Definiție:** Varicele hidrostatice sunt dilatații anormale ale venelor superficiale ale membrelor inferioare.

**Semne și Simptome:** În stadiile incipiente semnele sunt nespecifice: dureri în gambe și senzație de presiune manifestată seara, picioare grele, oboseala gambelor, cu apariția ulterioară a venelor dilatate. Acest lucru explică de ce pacienții cu boală varicoasă nu se prezintă în stadiile incipiente direct la o consultație de chirurgie vasculară, ci de cele mai multe ori apelează la remedii naturiste, care nu au efect.

**Tipuri de varice:** Varicele sunt clasificate în următoarele tipuri:

- Primare: Au ca mecanism de apariție insuficiența valvulară, cel mai frecvent la nivelul venei femurale superficiale, de unde rezultă hipertensiune venoasă
- Secundare: Apar în urma trombozei venoase profunde, care cauzează obstrucție sau disfuncția valvelor venoase;
- Congenitale: Sunt cauzate de malformații ale sistemului venos, prezente încă de la naștere.



Figure 1 Varice hidrostatice înainte de operație

**Cauze:** Atunci când aceste valve nu mai funcționează în mod optim, se produce o inversare a circulației sângelui (reflux) și o creștere a presiunii hidrostatice. Presiunea ridicată alterează, în timp, elasticitatea pereților venelor și, astfel, apar dilatațiile denumite varice.

**Tratament:** Este sub forma medicamentoasă (Presupune administrarea de comprimate flebotonice menite să reducă umflăturile și inflamația vaselor de sânge. În acest caz, medicamentele sunt un adjuvant al intervenției chirurgicale)

sau chirurgicală (atunci când măsurile de îngrijire nu funcționează conform așteptărilor sau varicele sunt severe, medicul poate recomanda o procedură chirurgicală sau una minim invazivă).

**Concluzii:** Tratați varicele în primele stadii de boală pentru a evita complicațiile.

Singurul tratament eficient și radical este scoaterea din circulație a venei bolnave.

## Care of the patient with vein diseases Varicose disease

Ionita Nicoleta Florentina<sup>1</sup>, Ionita Elena Adriana<sup>2</sup>

### Circulatory system

The cardiovascular (circulatory) system is a system that allows blood and lymph to circulate in the body to transport nutrients, oxygen, carbon dioxide. This apparatus consists of the heart and the blood vessels (arteries, veins and capillaries) which are spread in a dense network throughout the body.

Veins are the blood vessels that carry blood from the capillaries to the heart. They have three times the volume of arteries. Most veins carry deoxygenated blood, with the exception of the pulmonary veins and the umbilical vein. Their structure contains the same three tunics as the arteries, but with certain adaptations.

**Structure of the vein:** Three tunics are distinguished in the histological structure of the vein walls:

- internal tunic
- medium tunic
- external tunic

**Varicose disease:** Venous insufficiency is the most common condition of the venous system manifested by the appearance of spider or varicose veins.

**Definition:** Hydrostatic varicose veins are abnormal dilations of the superficial veins of the lower limbs.

**Signs and symptoms:** In the early stages, the signs are non-specific: pain in the calves and a feeling of pressure manifested in the evening, heavy legs, fatigue of the calves, with the subsequent appearance of varicose veins. This explains why patients with varicose veins do not present themselves in the early stages directly to a vascular surgery consultation, but most often turn to natural remedies, which have no effect.

**Types of varices:** Varicose veins are classified into the following types:

- Primary: Their mechanism of occurrence is valvular insufficiency, most frequently at the level of the superficial femoral vein, which results in venous hypertension
- Secondary: Occurs as a result of deep venous thrombosis, which causes obstruction or dysfunction of the venous valves;
- Congenital: They are caused by malformations of the venous system, present since birth.

**Cause:** When these valves stop working optimally, there is a reversal of blood circulation (reflux) and an increase in hydrostatic pressure. The high pressure alters, over time, the elasticity of the vein walls and, thus, the dilations known as varicose veins appear.

**Treatment:** It is in medicinal form (It involves the administration of phlebotonic tablets designed to reduce the swelling and inflammation of the blood vessels. In this case, the medicines are an adjunct to the surgical intervention)

or surgical (when the care measures do not work as expected or the varicose veins are severe, the doctor may recommend a surgical or minimally invasive procedure).

**Study:** The patient presents himself to the hospital for surgery for hydrostatic varicose veins

Data collection and processing;

Personal and socio-demographic characteristics;



Data related to the state of health;

The activity of the cardiovascular surgery department in the patient-operating context

Postoperative care

Patient discharge

### Results:

- The patient verbally expresses the reduction in pain intensity.
- The patient is afebrile.
- The patient takes the medicines according to the medical prescriptions and knows that he must consult the doctor according to the plans.
- The patient does daily walks and light exercise.
- The patient has an improved ability to adapt to the disease.

**Conclusions:** Treat varicose veins in the early stages of the disease to avoid complications.

The only effective and radical treatment is to remove the diseased vein from circulation.

### Managementul Infecțiilor de plaga chirurgicală – factori de risc

Liliana Constantin

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Anual, din totalul pacienților care suporta o intervenție chirurgicală, din aceștia, un procent ce variază între 5% și 29% dezvoltă o infecție postoperatorie de plaga chirurgicală. Procentul mai ridicat se regăsește în țările slab dezvoltate sau în țările cu un sistem medical ce funcționează cu dificultăți și obstacole. Care sunt cauzele declanșării acestui tip de Infecție asociată asistentei medicale?..conform WHO “Ghid de prevenire a infecțiilor de plaga chirurgicală” s-au identificat 29 de factori de risc prezenți în toate cele trei etape importante în îngrijirea pacientului chirurgical: pre-, intra- și postoperatorie.

Lucrarea prezentată se concentrează pe factorii de risc preoperatori lângă care se adaugă și tehnici ce completează Procesul de pregătire preoperatorie a pacientului, parte integrantă de altfel din Planul de îngrijiri al asistentului medical.

Identificarea factorilor de risc ce conduc la infecțiile de plaga chirurgicală, este prima etapă în reducerea procentului pacienților infectați. A doua etapă presupune evaluarea modului în care sunt respectate procedurile de lucru în care sunt incluși acești factori, urmată de o strategie de implementare a acelor tehnici care conduc la o îmbunătățire a procesului de audit parcurs.

Prevenirea infecțiilor de plaga chirurgicală trebuie să fie o preocupare continuă a unei echipe medicale multidisciplinare (chirurg, anestezist, asistent medical, epidemiolog, infecționist, farmacist, tehnician sterilizare, manager etc) echipa ce are ca obiectiv principal Prevenirea și Controlul Infecțiilor în spital.

### Surgical Site Infections management – risk factors

Liliana Constantin

Emergency Clinical Hospital Bucharest



## Zilele științifice ale

### SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”

Annually, out of the total number of patients undergoing surgery, a percentage of them varies between 5% and 29 % develops a postoperative surgical wound infection. The higher percentage is found in poorly developed countries or in countries with a medical system that works with difficulties and obstacles. What are the causes of this type of Healthcare – Associated Infection (HAI) ?.. according to “ GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION ” WHO – 2018, 29 risk factors present in all three important stages in the care of the surgical patient were identified: pre-, intra- and postoperative.

The presented paper focuses on preoperative risk factors to which are added techniques that complete the patient's preoperative training process, an integral part of the Nurse's Care Plan.

Identifying the risk factors that lead to surgical wound infection is the first step in reducing the percentage of infected patients. The second stage involves evaluating the procedures in which these factors are included and how they are respected. The next stage is implementing one of those techniques that lead to an improvement of the audit process.

The prevention of surgical wound infections must be a continuous concern of a multidisciplinary medical team (surgeon, anesthetist, nurses, epidemiologist, infectionist, pharmacist, etc) the team whose main objective is Prevention and Control of Infections in the hospital.



### SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI III

**Moderatori:** Asist. Univ. Dr. Luminița Tomescu, As. Victorița Niță

#### **Particularități ale activității de asistență medicală în cadrul blocului operator de chirurgie cardiovasculară**

As. Șef George Bogdan Toma, As. med. princip. Valentin Daniel Anei

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Asistenții medicali din blocul operator de chirurgie cardiovasculară joacă un rol crucial în succesul intervențiilor și siguranța pacienților. Ei pregătesc blocul operator, asigură sterilizarea instrumentelor, furnizează materialele necesare și mențin un mediu steril. De asemenea, sunt pregătiți să răspundă rapid în situații de urgență și colaborează cu chirurgii și anesteziștii pentru a coordona procedurile.

Competențele cheie ale unui asistent medical în chirurgia cardiovasculară includ cunoștințe aprofundate despre instrumentarul și procedurile chirurgicale, abilități de comunicare eficiente, organizare și atenție la detalii, înțelegerea patologiei pacienților și capacitatea de a gestiona situații de urgență. Competențele IT sunt, de asemenea, importante, deoarece multe echipamente sunt digitale. Educația continuă este esențială pentru a ține pasul cu evoluțiile din domeniu.

Chirurgia cardiovasculară cuprinde diverse proceduri, precum bypass-ul coronarian, angioplastia, înlocuirea valvelor cardiace și implantarea de dispozitive. Alegerea procedurii depinde de starea pacientului și de afecțiunea cardiovasculară. Pregătirea pacientului implică o evaluare medicală amănunțită, discuții despre medicamente și stil de viață, informarea despre riscuri și beneficii, precum și pregătirea emoțională.

Blocul operator este dotat cu echipamente specializate, inclusiv mese chirurgicale, sisteme de iluminare, instrumentar chirurgical, monitoare cardiace, aparate de anestezie, ventilatoare mecanice și echipamente minim invazive. Chirurgia cardiovasculară comportă riscuri precum reacții la anestezie, sângerare, infecții, formarea de cheaguri și aritmii. Pacienții cu afecțiuni preexistente pot avea un risc mai mare.

În România, există programe de specializare pentru asistenții medicali în chirurgia cardiovasculară, organizate de instituții de învățământ superior sau organizații profesionale. Aceste programe includ module teoretice și practice, acoperind diverse aspecte ale îngrijirii pacienților și utilizării echipamentelor specifice.

#### **Specifics of Nursing Care in the Cardiovascular Surgery Operating Room**

Head Nurse George Bogdan Toma, Principal Nurse Valentin Daniel Anei Authors' Emergency

Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Nurses in the cardiovascular operating room play a vital role in the success of surgical interventions and patient safety. They are responsible for preparing the operating room, ensuring sterilization of instruments, providing necessary materials, and maintaining a sterile environment. They are also trained to respond quickly in emergencies and collaborate with surgeons and anesthesiologists to coordinate procedures.

Key competencies of a cardiovascular nurse include in-depth knowledge of surgical instruments and procedures, effective communication skills, organization, attention to detail, understanding of patient

pathology, and the ability to manage emergencies. IT skills are also important due to the use of digital equipment. Continuing education is essential to keep up with advancements in the field.

Cardiovascular surgery encompasses various procedures like coronary artery bypass, angioplasty, valve replacement, and device implantation. The choice of procedure depends on the patient's condition and the cardiovascular disease. Patient preparation involves a thorough medical assessment, discussions about medications and lifestyle, information about risks and benefits, and emotional preparation.

The operating room is equipped with specialized equipment, including surgical tables, lighting systems, surgical instruments, cardiac monitors, anesthesia machines, mechanical ventilators, and minimally invasive equipment. Cardiovascular surgery carries risks such as reactions to anesthesia, bleeding, infections, blood clot formation, and arrhythmias. Patients with pre-existing conditions may have a higher risk.

In Romania, specialization programs for nurses in cardiovascular surgery are offered by higher education institutions and professional organizations. These programs include theoretical and practical modules, covering various aspects of patient care and the use of specific equipment.

### **Managementul îngrijirii pacienților ventilați mecanic în timpul intervenției chirurgicale coronariene**

As. Med. Elena Ioniță, As. Med. Mihai Cristian Ioniță

Tema aleasă este: „Managementul îngrijirilor pacienților ventilați mecanic în timpul intervenției chirurgicale coronariene”.

În condițiile creșterii adresabilității din clinicile chirurgicale cardiovasculare și îmbunătățirii dispozitivelor medicale din acest segment, studiul complicațiilor și, mai ales, modalitatea de a reuși înlăturarea sau diminuarea lor reprezintă o preocupare continuă a cadrelor medicale.

Studiul de față și-a propus să descrie o serie de caracteristici ale îngrijirii pacienților ventilați mecanic și s-a realizat în manieră transversală. Este indicat pentru a urmări efectele îngrijirilor pacienților pe termen mediu și lung, efectuarea unor studii de tip longitudinal, fie prospective, fie retrospective.

Scopul acestei lucrări este evaluarea nevoilor de îngrijire ale pacientului ventilat mecanic în timpul intervențiilor chirurgicale coronariene.

Studiul de față este un studiu observațional de tip descriptiv realizat în manieră transversală în perioada martie – mai 2017 în Secția de Chirurgie Cardiovasculară a Spitalului Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”.

Populația de interes a fost reprezentată de pacienții internați în secția de chirurgie cardiovasculară a unei unități de asistență medicală terțiară care au suferit intervenții coronariene. În perioada derulării studiului, au fost internați și au suferit intervenții coronariene, un număr de 40 de pacienți.

Pentru acest lot de pacienți au fost culese date din foile de observație și din fișele de examen preanestezic, utilizând o fișă de culegere a datelor. Toate datele sunt folosite cu acordul pacientului.

Instrumentul utilizat pentru culegerea datelor a fost reprezentat de o fișă de culegere a datelor pregătită în etapa de elaborare a metodologiei studiului.

Concluziile sunt rezultat al obiectivelor temei alese și al studiului efectuat.



## Care management of mechanically ventilated patients during coronary surgery

As. Med. Elena Ioniță, As. Med. Mihai Cristian Ioniță

The chosen topic is: "Care management of mechanically ventilated patients during coronary surgery". Given the increase in addressability in cardiovascular surgery clinics and the improvement of medical devices in this segment, the study of complications and, above all, the way to succeed in removing or reducing them is a continuous concern of medical staff.

The present study aimed to describe a number of characteristics of the care of mechanically ventilated patients and was carried out in a cross-sectional manner. It is indicated to follow the effects of patient care in the medium and long term, conducting longitudinal studies, either prospective or retrospective.

The aim of this work is to evaluate the care needs of mechanically ventilated patients during coronary surgery.

The present study is a descriptive observational study carried out in a cross-sectional manner between March and May 2017 in the Department of Cardiovascular Surgery of the "Prof. Dr. Agrippa Ionescu".

The population of interest was represented by patients admitted to the cardiovascular surgery department of a tertiary healthcare unit who underwent coronary interventions. During the course of the study, 40 patients were hospitalized and underwent coronary interventions.

For this batch of patients, they collected data from the observation sheets and from the preanesthetic examination sheets, using a data collection sheet. All data are used with the patient's consent. The tool used for data collection was represented by a data collection sheet prepared during the development stage of the study methodology.

The conclusions are the result of the objectives of the chosen theme and of the study carried out.

## Conduita terapeutică a pacientului ars

Neacșu Nicoleta-Dumitra, Onesa Carmen

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Conduita terapeutică a pacientului ars este esențială pentru asigurarea unei recuperări optime și minimizarea complicațiilor pe termen lung.

Acest studiu examinează abordările standardizate și gestionarea pacienților cu arsuri, incluzând evaluarea inițială, stabilizarea și îngrijirea continuă. Se subliniază importanța atât a evaluării rapide a arsurilor conform sistemului de clasificare pe grade și suprafeței afectate, dar și a tehnicilor de îngrijire, strategii de control al durerii și prevenirea infecțiilor.

Studiul aduce în atenție și rolul echipei multidisciplinare în coordonarea îngrijirii, precum și importanța educării pacientului și a familiei acestuia.

Concluziile subliniază necesitatea unei abordări personalizate și continue pentru îmbunătățirea rezultatelor clinice și calității vieții pacienților arși. Astfel este formată o imagine de ansamblu asupra aspectelor esențiale ale conduitei pacientului ars, evidențiind importanța unei abordări cuprinzătoare și coordonate.

## Therapeutic management of the burn patient

Neacșu Nicoleta-Dumitra, Onesa Carmen

Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

The therapeutic management of burn patients is essential for ensuring optimal recovery and minimizing long-term complications.

This study examines standardized approaches and the management of burn patients, including initial assessment, stabilization, and ongoing care. It emphasizes the importance of rapid burn assessment according to the classification system by degrees and affected surface area, as well as care techniques, pain control strategies, and infection prevention.

The study also highlights the role of the multidisciplinary team in coordinating care, as well as the importance of educating the patient and their family.

The conclusions underline the necessity of a personalized and continuous approach to improve clinical outcomes and the quality of life for burn patients. Thus, an overview of the essential aspects of burn patient management is formed, highlighting the importance of a comprehensive and coordinated approach.

## Managementul pacientului cu tumoră gastrică

### Alimentația postoperatorie pe sonda nazojejunală

As. Șef Dobreanu Alexandru, As. Belciug Ana-Maria, As. Olteanu Simona

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

În ultimele două decenii, datorită instituirii screeningului și tratamentului pentru *Helicobacter pylori*, s-a constatat o tendință generală de declin a incidenței tumorilor gastrice la nivel mondial și național. Totuși, România se confruntă în continuare cu o mortalitate mult mai ridicată decât media europeană, atât ca urmare a obiceiurilor alimentare ale populației, cât și a lipsei unui program național de screening.

Descoperit cel mai adesea întâmplător cu ocazia unei endoscopii efectuate pentru o simptomatologie epigastrică, cancerul gastric are un prognostic ce depinde de stadializarea TNM, de tipul histologic și de vârsta pacientului. De aceea, intervenția chirurgicală se poate realiza doar la o terime din cazuri, iar la acești pacienți rata de supraviețuire la cinci ani este de aproximativ 25%.

Indiferent de abordarea terapeutică chirurgicală aleasă (gastrectomie parțială sau totală cu limfadenectomie), rezecția gastrică modifică definitiv modul în care hrana va fi digerată. Prin urmare, pentru asigurarea unui aport alimentar corespunzător și menținerea calității vieții pacientului, se va recurge la nutriție enterală cu produse farmaceutice de tip formulă prin montarea unei sonde gastrice, duodenale sau jejunale cu alimentație continuă, în bolusuri sau intermitentă.

În asigurarea necesarului caloric și nutritiv al pacientului prin intermediul sondei, este necesară monitorizarea diverselor complicații ce pot apărea la nivel mecanic (obstrucția sondei de alimentare, aspirație pulmonară), gastrointestinal (diaree, constipație, grețuri) și metabolic (dezechilibre hidroelectrolitice, hipoglicemie, deshidratare sau hiperhidratare).

**Cuvinte cheie:** tumoră gastrică, gastrectomie, nutriție enterală, complicații



### Nursing management of patients with gastric tumour

#### Nasojejunal tube feeding in the first ten postoperative days

Dobreanu Alexandru, Belciug Ana-Maria, Olteanu Simona  
Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

In the last two decades, due to the implementation of screening and treatment for *Helicobacter pylori*, a general downward trend has been witnessed in the incidence of gastric tumours worldwide and nationally. However, Romania still faces much higher mortality than the European average, both as a result of the population's eating habits and the lack of a national screening programme.

Most often discovered by chance during an endoscopy performed for epigastric symptoms, gastric cancer faces a prognosis directly related to the TNM staging, the histological type and patient age. Therefore, surgery can only be performed in a third of the cases, with a five-year survival rate of approximately 25%. Regardless of the chosen surgical approach (partial or total gastrectomy with lymphadenectomy), gastric resection entails a permanent change in the way food will be digested. Therefore, to ensure adequate nutrient intake and maintain the patient's quality of life, enteral nutrition is implemented, using formula-like pharmaceutical products by placing a gastric, duodenal or jejunal tube with continuous, bolus or intermittent feeding.

While ensuring the patient's caloric and nutritional needs by means of the feeding tube, it is necessary to monitor the various complications that may occur: mechanical (feeding tube obstruction, pulmonary aspiration), gastrointestinal (diarrhoea, constipation, nausea) and metabolic (hydroelectrolytic imbalance, hypoglycaemia, dehydration or hyperhydration).

**Keywords:** gastric tumour, gastrectomy, enteral nutrition, complications

### Eroarea medicală

Țîru Camelia-Nicoleta, Crăciun Mihai

**Motto:** “Singura greșeală adevărată este cea din care nu ai învățat nimic” - John Powell

**Eroarea** este definită ca fiind o greșeală, conform dicționarului explicativ al limbii române.

Ținând cont de siguranța pacienților, de practica și managementul în sănătate, Reason, în 1990, s-a gândit și a elaborat o definiție mai laborioasă: Eroarea este un termen generic care cuprinde toate acele situații în care o secvență de activități fizice și psihice planificate eșuează în atingerea obiectivului propus.

**Erorile pot fi clasificate în mai multe feluri:**

Reason (cu referire la munca lui Rasmussen and Jensen, 1974), clasifica erorile în 3 tipuri:

1. Erori legate de aptitudini
2. Erori legate de reguli
3. Erori legate de cunoștințele profesionale

O altă clasificare a erorilor în 2 mari categorii:

1. Erori nevinovate
2. Erori vinovate

O altă clasificare după cele mai frecvente 7 erori comise de asistenții medicali se învârt în jurul infecțiilor, căderilor, administrarea medicamentelor, înregistrări greșite, echipamente folosite greșit. Astfel, sunt identificate 7 situații cauzatoare de erori:

1. Colaborare precară cu ceilalți membri ai echipei medicale
2. Neînțelegerea recomandărilor făcute de ceilalți membri ai echipei medicale
3. Nesolicitarea ajutorului și neoferirea ajutorului
4. Comunicarea inefficientă cu membri familiei sau cu pacientul
5. Nelimitarea orelor suplimentare
6. Asigurarea secțiilor cu personal suficient, astfel încât să asigure îngrijirea pacienților în siguranță
7. Nefolosirea protocoalelor sau procedurilor de îngrijire

### **Teme discutate:**

1. Erorile profesionale: erori de fapt, erori de normă
2. Raportarea erorilor
3. Erori legate de medicația pacientului, regula celor 6 „C” în administrarea medicamentelor, strategii pentru îmbunătățirea siguranței administrării medicamentelor
4. Erori legate de înregistrare

**În concluzie:** Cea mai bună metodă de a nu ajunge într-o situație de eroare medicală este prevenția.

Bertolt Brecht (1898-1956, poet, dramaturg, expresionist) afirma: **“Inteligență nu înseamnă să nu faci greșeli, ci să vezi repede cum poți să le îndrepti”**.

**Cuvinte cheie:** greșală, eroarea medicală

## **Medical error**

Țîru Camelia-Nicoleta / Crăciun Mihai

**motto:** "The only real mistake is the one from which you have learned nothing" - John Powell

**The error** is defined as a mistake, according to the explanatory dictionary of the Romanian language.

Taking into account patient safety, health practice and management, Reason, in 1990, thought and elaborated a more laborious definition: Error is a generic term that encompasses all those situations in which a sequence of planned physical and mental activities fails to achieve the proposed objective.

### **Errors can be classified in several ways:**

Reason (with reference to the work of Rasmussen and Jensen, 1974), classifies errors into 3 types:

1. Skill-related errors
2. Errors related to the rules
3. Errors related to professional knowledge

Another classification of errors into 2 main categories:

1. Innocent errors
2. Culpable errors

Another classification according to the 7 most common errors committed by nurses revolves around infections, falls, administration of medications, wrong records, misused equipment. Thus, 7 situations causing errors are identified:

1. Poor collaboration with other members of the medical team
2. Not understanding the recommendations made by the other members of the medical team



3. Not asking for help and not offering help
4. Ineffective communication with family members or the patient
5. Unlimited overtime
6. Providing wards with sufficient staff to ensure safe patient care
7. Failure to use care protocols or procedures

**Topics discussed:**

1. Professional errors: factual errors, norm errors
2. Error reporting
3. Errors related to the patient's medication, the rule of the 6 "Cs" in drug administration, strategies to improve the safety of drug administration
4. Registration errors

**In conclusion:** The best way to avoid a situation of medical error is prevention.

Bertolt Brecht (1898-1956, poet, playwright, expressionist) said: **"Intelligence does not mean not making mistakes, but quickly seeing how you can correct them"**.

**Keywords:** mistake, medical error

### **Recuperarea medicală a pacienților cu dorsalgie joasă cu ajutorul fiziokinetoterapiei și al apelor minerale**

Eugenia Popescu<sup>1</sup>, Oana Petrescu<sup>1</sup>, Alina Dănescu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Cabinet Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Căciulata; <sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Balotești.

**Introducere:** Calitățile curative ale apelor minerale de la Căciulata sunt binecunoscute în întreaga lume de peste 300 ani. Se utilizează atât în cura internă cât și externă. Dorsalgia joasă reprezintă durerea intermitentă sau continuă, localizată în regiunea inferioară a coloanei vertebrale care poate sau nu iradia la nivelul membrelor inferioare.

**Descrierea cazului:** Afecțiune frecventă a cărei incidență crește cu înaintarea în vârstă. Întotdeauna în prescrierea tratamentului se va ține cont de factorii de risc asociați dorsalgiei joase. Pacientul în vârstă de 62 ani s-a prezentat pentru dureri la nivelul coloanei lombare, declanșate după un efort fizic susținut în urmă cu 2 săptămâni. În urma examenului obiectiv, medicul stabilește diagnosticul și prescrie următoarele proceduri: ultrasunet, electroterapie antialgică, masaj terapeutic, împachetări cu parafină, drenaj limfatic, kinetoterapie și hidrokinetoterapie în bazinul cu apă geotermală.

**Discuții:** Diagnosticul dorsalgiei joase este ușor de realizat. Apa sulfuroasă, cloruro-sodică, iodurată, bromurată, magnizică de la Căciulata este folosită în bazinul termal și la cadă pentru ameliorarea diferitelor tipuri de afecțiuni musculoscheletale dar și cronice ale diferitelor organe, având efecte benefice asupra întregului organism.

**Concluzii:** Pacientul se externează mult ameliorat clinic și funcțional, fiind consiliat în scopul unui stil de viață activ, prin continuarea programului de kinetoterapie inițiat în departamentul nostru, revenirea la locul de muncă fiind posibilă imediat.

**Cuvinte cheie:** dorsalgie joasă, kinetoterapie, ape minerale, hidrokinetoterapie

### Mineral waters and physical-kinethotherapy in medical rehabilitation of patients with low back pain

Eugenia Popescu<sup>1</sup>, Oana Petrescu<sup>1</sup>, Alina Dănescu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Clinical Emergency Hospital, Balneotherapy, Physical Medicine and Rehabilitation Medical Office, Căciulata; <sup>2</sup>"Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Department of Balneotherapy, Physical Medicine and Rehabilitation Clinic, Balotești.

**Introduction:** Curative qualities of mineral waters from Căciulata are wellknown around the world from over 300 years. The mineral water are used for internal and external cure. Low back pain is defined by continuous or intermitent pain localised in the inferior regions of spinal cord wich may or may nor irradiate over imferior limbs.

**Case description:** Low back pain is a frecquent affection whose incidence is raising with age. When prescribing the treatment the doctor will always keep in mind the associated risc factors. The patient is 62 years old, presenting for low back pain after sustained physical exercise, with the onset 2 weeks ago. After clinical examination, the doctor esteablishes the diagnostic and prescribes the fallowing procedures: ultrasound, electrotheraphy against pain, therapeutical massage, paraffin, limph drenaige, kinetotherapy and hidrokinetotherapy in the thermal water swimming pool.

**Discutions:** Low back pain diagnosis is easy to achieve. The sulfurous, cloruro-sodium, iodine, brome, magnezium water from Căciulata is used in thermal swimming pool and in single bath therapy in order to ameliorate different types of musculoskeletal ills, but also in chronic affections of differrent organs, having positive effects over the whole organism.

**Conclusions:** The patient is out of the hospital clinical and functional improved, and will be advised in order to keep active, following kinetotherapy programme initiated in our department. The patient is advised to return to work immediatly.

**Key words:** low back pain, kinetotherapy, mineral waters, hidrokinetotherapy



### SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI IV

**Moderatori:** Asist. Univ. Dr. Luminița Tomescu, As. Victorița Niță

#### **Scleroza Multiplă – ce este, semne și simptome, diagnostic, tipuri, metoda de măsurare, factori de risc, tratament, rolul asistentului, recomandări**

Gheorghe Claudiu Constantin

Spitalul Clinic De Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Scleroza multiplă, numită și scleroză în plăci, reprezintă cea mai frecventă cauză de dizabilitate în rândul adulților aflați la vârste tinere. Scleroza multiplă este o boală cronică, de tip autoimun, ale cărei cauze nu sunt pe deplin cunoscute. Boala afectează preponderent femeile și apare în special la persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 40 de ani, fiind diagnosticată cel mai adesea în decada 20-30 de ani.

Numele de scleroză multiplă se referă la cicatricile (sclerele —mai cunoscute sub numele de plăci sau leziuni) aflate în special în substanța albă a creierului și măduvei spinării.

Scleroza multiplă poate avea o evoluție imprezvizibilă chiar dacă se încearcă menținerea ei sub control prin tratament.

În prezent, scleroza multiplă nu este o boala ce poate fi considerată curabilă, dar alegerea unei strategii eficiente de tratament poate ajuta la modificarea sau încetinirea evoluției bolii.

Tratamentul pentru scleroza multiplă nu vindecă boala, însă are rolul de a reduce intensitatea, durata și frecvența episoadelor simptomatice. Acesta trebuie administrat doar în urma recomandărilor medicale și, în plus, ajută pacientul să își mențină capacitatea de lucru, astfel încât afecțiunea să aibă cât mai puține efecte negative asupra vieții sale.

Semnele și simptomele sclerozei multiple variază de la un pacient la altul și depind de localizarea și de severitatea leziunilor. Unele persoane pot avea probleme în mișcarea brațelor sau picioarelor, își pot pierde echilibrul, pot avea tulburări de vedere sau, în formele severe, chiar își pot pierde capacitatea de a se deplasa independent ; în schimb, alte persoane pot experimenta perioade lungi de remisie, fără simptome noi.

#### **Multiple Sclerosis – what it is, signs and symptoms, diagnosis, types, measurement method, risk factors, treatment, role of the assistant, recommendations**

Gheorghe Claudiu Constantin

Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Multiple sclerosis, also called sclerosis in plaques, is the most common cause of disability among young adults. Multiple sclerosis is a chronic, autoimmune disease, the causes of which are not fully known. The disease mainly affects women and occurs especially in people between the ages of 20 and 40, being diagnosed most often in the decade of 20-30 years.

The name multiple sclerosis refers to the scarring (sclera—also known as plaques or lesions) found primarily in the white matter of the brain and spinal cord.

Multiple sclerosis can have an unpredictable evolution even if we try to keep it under control through treatment.

Currently, multiple sclerosis is not a disease that can be considered curable, but choosing an effective treatment strategy can help modify or slow down the evolution of the disease

Treatment for multiple sclerosis does not cure the disease, but has the role of reducing the intensity, duration and frequency of symptomatic episodes. It should only be administered following medical recommendations and, in addition, it helps the patient to maintain his ability to work, so that the condition has as few negative effects on his life as possible.

The signs and symptoms of multiple sclerosis vary from patient to patient and depend on the location and severity of the lesions. Some people may have problems moving their arms or legs, lose their balance, have vision problems or, in severe forms, even lose the ability to move independently. However, other people may experience long periods of remission with no new symptoms.

### **Pregătirea pacientului pentru investigația CT**

Nania George Cristian<sup>1</sup>, Drăgușin Claudiu Alexandru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Inovațiile din imagistica medicală îmbunătățesc constant fluxul de lucru pentru explorările de tip computer tomograf sau rezonanță magnetică, însă volumul de solicitări pentru investigațiile radiologice au crescut dramatic în ultimele decenii. Astfel, imagistica se confruntă cu un flux de lucru al departamentului de radiologie extrem de complex. Lucrarea de față are scopul de a evidenția importanța pregătirii pacientului pentru explorările CT în demersul îmbunătățirii eficienței operaționale, experienței pacientului și, dacă nu cel mai important aspect, acela de a obține examinări cu înaltă calitate diagnostică.

**Descriere:** La o analiză atentă cu intenția de optimizare a fluxului de lucru în departamentele de radiologie observăm că de fapt există multiple fluxuri de lucru separate. Fie că vorbim de obținerea informațiilor adecvate de la medicii solicitanți, prezentarea la timp a pacientului în vederea pregătirilor imediat înainte de examinare, eliminarea în timp util a eventualelor contraindicații, fiecare etapă din procesul imagistic se poate confrunta cu întâzieri și erori în comunicare, toate acestea cu impact negativ asupra explorării imagistice. Putem contura astfel o succesiune a pașilor esențiali în pregătirea pacientului de la primirea indicației de examinare CT și până la momentul efectiv al explorării imagistice:

- i) Programare și screening inițial pentru posibilele contraindicații pentru examinare CT cu/fără substanță de contrast;
- ii) Pregătirea aferentă indicației de scanare, pe care pacientul trebuie să o respecte înainte de prezentarea în serviciul de radiologie (lucrarea prezintă aceste pregătiri detaliate în funcție de tipul de investigație solicitată);
- iii) Anamneza riguroasă realizată de operatorii CT la momentul primirii documentației medicale relevante, precum și consultarea cu medicii radiologi în vederea selectării protocolului optim de scanare în funcție de indicația clinică;
- iv) Prezentarea clară, în funcție de nivelul de înțelegere al fiecărui pacient, a procedurii la momentul scanării, fiecare etapă fiind detaliată și explicată pe înțelesul tuturor pacienților în vederea asigurării unui grad înalt de complianță pe parcursul întregii examinări;
- v) Acordarea informațiilor necesare pacienților cu privire la conduita post-examinare.



**Concluzii:** Pregătirea pacienților pentru examinarea CT implică o abordare complexă, care include comunicare eficientă a cadrelor medicale, consimțământ informat, administrare de substanță de contrast în condiții de siguranță, evaluarea anamnezei. O examinare optimă cu informații diagnostice de înaltă calitate, dar și o experiență pozitivă a pacientului se obțin prin prioritizarea educării și siguranței pacientului.

**Cuvinte cheie:** pregătire pacient, flux de lucru CT, siguranța pacientului.

### Preparing the patient for the CT investigation

Nania George Cristian<sup>1</sup>, Drăgușin Claudiu Alexandru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Integrated Outpatient Clinic of the Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Innovations in medical imaging are constantly improving the workflow for CT or MRI scans, but the volume of requests for radiological investigations has increased dramatically in recent decades. Thus, imaging is faced with an extremely complex radiology department workflow. This paper aims to highlight the importance of preparing the patient for CT scans in order to improve operational efficiency, patient experience and, if not the most important aspect, to obtain examinations with high diagnostic quality.

**Description:** Upon careful analysis with the intention of optimizing the workflow in radiology departments, we notice that there are actually multiple separate workflows. Whether we are talking about obtaining adequate information from the requesting doctors, presenting the patient in time for preparations immediately before the examination, eliminating any contraindications in a timely manner, each stage of the imaging process can face delays and errors in communication, all of which have a negative impact on imaging exploration. We can thus outline a sequence of essential steps in the patient's preparation from the receipt of the CT examination indication to the actual moment of the imaging exploration:

- vi) Scheduling and initial screening for possible contraindications for CT examination with/without contrast agent;
- vii) The preparation related to the scan indication, which the patient must comply with before presenting to the radiology service (the paper presents these preparations in detail depending on the type of investigation requested);
- viii) Rigorous anamnesis performed by CT operators at the time of receipt of the relevant medical documentation, as well as consultation with radiologists in order to select the optimal scanning protocol according to the clinical indication;
- ix) Clear presentation, depending on the level of understanding of each patient, of the procedure at the time of scanning, each step being detailed and explained to all patients in order to ensure a high degree of compliance throughout the examination;
- x) Providing the necessary information to patients regarding the post-examination conduct.

**Conclusions:** Preparing patients for CT examination involves a complex approach, which includes effective communication of medical professionals, informed consent, safe administration of contrast agent, evaluation of anamnesis. An optimal examination with high-quality diagnostic information, but also a positive patient experience is achieved by prioritizing patient education and safety.

**Keywords:** patient preparation, CT workflow, patient safety.

## **Pregătirea pacientului în vederea efectuării procedurilor în cardiologia intervențională**

As. Șef Mihaela Moraru

Laboratorul de angiografie și cateterism cardiac

### **„Pregătirea pacientului în vederea efectuării procedurilor în cardiologia intervențională”**

Investigațiile intervenționale cardiologice ce se efectuează în sala de angiografie, necesită o pregătire specială a pacientului atât din punct de vedere al analizelor de laborator, necesare a fi efectuate anterior cât și din punct de vedere fizic. În prezentarea noastră sunt detaliate aceste aspecte astfel încât pacientul să vină corect pregătit la sală, iar lista de verificare preoperatorie să fie integral completată pentru a reduce riscul de a nu efectua procedura și de a reduce timpul necesar intervenției.

## **The angiography and cardiac catheterism laboratory**

As. Șef Mihaela Moraru

### **Preparing the patient to perform procedures in interventional cardiology”**

The interventional cardiological investigations that are performed in the angiography room require a special preparation of the patient both in terms of the laboratory tests necessary to be performed previously and from a physical point of view. In our presentation, these aspects are detailed so that the patient comes correctly prepared to the cathlab and the preoperative checklist is fully completed to reduce the risk of not performing the procedure and to reduce the time needed for the intervention.

## **Adverse Reactions to the Administration of Intravenous Contrast Agents Used in Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging**

Mirela Corina Stama, Andreea Elena Radu  
"Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Hospital

Computed tomography is a high-precision, atraumatic, and relatively rapid imaging investigation with specific indications, while magnetic resonance imaging is non-radiant but has a series of contraindications that must be strictly observed. Both methods may require the injection of contrast agents as indicated by the radiologist, and the CT/MRI operator/radiology assistant must know the main measures that can be taken in the event of adverse reactions to their injection.

In computed tomography, we only use iodinated contrast agents, which are generally administered intravenously. Adverse reactions that may occur are divided into idiosyncratic or chemotoxic, renal or non-renal, with subtypes of minor, moderate, or severe effects. On the other hand, side effects can be classified into hemodynamic changes, anaphylactoid reactions, or cardiac effects.

The contrast agents used in magnetic resonance imaging are called paramagnetic, and the main contrast agent is gadolinium, a rare natural element. Gadovist (a gadolinium-containing substance) can cause allergic



reactions (rare cases) up to anaphylactic shock. Another contrast agent with hepatobiliary specificity is Mangafodipir trisodium, for which severe anaphylactoid reactions are six times rarer than with non-ionic substances.

The treatment of adverse reactions to the administration of contrast agents varies depending on their severity, but it must be prompt and prioritize patient safety, which is why the patient's medical history must be complete and as thorough as possible. Moreover, it is preferable that these investigations requiring the use of contrast agents be performed where there is also an emergency medical service.

#### **Managementul surselor de dificultate și manifestărilor de dependență în coxartroza**

As.med.sef Dumitru Alina, As.med. Pandrea Romica

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

**Introducere:** Coxartroza este o boală degenerativă cronică a șoldului, dureroasă și deformantă, caracterizată prin distrugerea cartilajului articular, care duce la incapacitate și limitare funcțională. Este frecventă în ortopedie, având un impact major asupra pacienților și sistemelor de sănătate. La nivel global, coxartroza afectează aproximativ 300 de milioane de persoane, în special vârstnici (50-70 ani), persoane cu defecte congenitale, obezitate și femei. Simptomele includ durere, limitare funcțională, redoare articulară și dificultăți în mers.

Diagnosticul se bazează pe anamneză, examen clinic și imagistic (radiografie, CT, RMN). Tratamentul poate fi medical (evitarea efortului, scăderea în greutate, kinetoterapie, antiinflamatoare, ajutoare de mers) sau chirurgical (înlocuirea articulației cu un dispozitiv artificial).

**Scopul Lucrării:** Această lucrare evidențiază rolul esențial al asistentului medical din secția de Ortopedie și Traumatologie a Spitalului „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” în identificarea surselor de dificultate și manifestărilor de dependență, pentru elaborarea unui plan de îngrijire individualizat, centrat pe nevoile pacienților cu coxartroză. Asistentul medical abordează holistic pacientul, considerând necesitățile fizice, emoționale, psihologice, intelectuale, sociale și spirituale.

**Sursele de Dificultate:** Acestea includ durerea pre și postoperatorie, mobilitatea redusă, riscul de infecții asociate actului medical (IAAM), tromboembolismul venos sau pulmonar, igiena defectuoasă, probleme de eliminare (infecții urinare, constipație), stresul, frica, insomnia și depresia.

#### **Intervențiile Asistentului Medical:**

- Monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative
- Managementul igienei
- Managementul durerii și mobilității
- Managementul plăgilor, drenajelor și cateterelor
- Managementul complicațiilor tromboembolice
- Managementul aportului hidric și nutrițional
- Managementul stărilor emoționale și psihologice

**Concluzii:** Implementarea unui plan de îngrijire centrat pe nevoile pacienților cu coxartroză necesită o abordare științifică și individualizată. Rolul asistentului medical este crucial în monitorizarea, managementul surselor de dificultate și riscurilor, precum și în educarea pacientului și a familiei, contribuind la o recuperare sigură și la îmbunătățirea calității vieții pacientului.

## Management of Difficulty Sources and Dependence Manifestations in Coxarthrosis

As.med.sef Dumitru Alina, As.med.Pandrea Romica

Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu

**Introduction:** Coxarthrosis is a chronic degenerative disease of the hip, painful and deforming, characterized by the destruction of the articular cartilage, leading to disability and functional limitation. It is common in orthopedics, having a significant impact on patients and healthcare systems. Globally, coxarthrosis affects approximately 300 million people, especially the elderly (50-70 years old), those with congenital defects, obesity, and women. Symptoms include pain, functional limitation, joint stiffness, and difficulty walking. The diagnosis is based on medical history, clinical examination, and imaging (X-ray, CT, MRI). Treatment can be medical (avoiding physical effort, weight loss, physiotherapy, anti-inflammatory drugs, walking aids) or surgical (replacing the joint with an artificial device).

**Purpose of the Paper:** This paper highlights the essential role of the nurse in the Orthopedics and Traumatology department of the Prof. Dr. Agrippa Ionescu Hospital in identifying sources of difficulty and manifestations of dependence to develop an individualized care plan focused on the needs of patients with coxarthrosis. The nurse approaches the patient holistically, considering their physical, emotional, psychological, intellectual, social, and spiritual needs.

**Sources of Difficulty:** These include pre- and postoperative pain, reduced mobility, risk of healthcare-associated infections (HAIs), venous or pulmonary thromboembolism, poor hygiene, elimination problems (urinary infections, constipation), stress, fear, insomnia, and depression.

### **Nurse Interventions:**

- Monitoring vital and vegetative functions
- Managing hygiene
- Managing pain and mobility
- Managing wounds, drains, and catheters
- Managing thromboembolic complications
- Managing fluid and nutritional intake
- Managing emotional and psychological states

**Conclusions:** Implementing a care plan centered on the needs of patients with coxarthrosis requires a scientific and individualized approach. The role of the nurse is crucial in monitoring and managing sources of difficulty and risks, as well as educating the patient and their family, contributing to a safe recovery and improving the patient's quality of life.



## Managementul spitalelor - generalități

Ec. Cihorean Alina-Silvia

Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”

Introducere: Managementul spitalelor reprezintă un domeniu complex care implică administrarea și coordonarea serviciilor de sănătate oferite de spitale.

Managementul eficient al spitalelor este esențial pentru a asigura furnizarea de servicii medicale de înaltă calitate și pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor pacienților.

Studiul s-a efectuat asupra aspectelor relevante și necesare în activitatea de management din cadrul unui spital, astfel:

### A. Planificare strategică și operațională

Planificarea strategică și operațională în spitale este esențială pentru asigurarea unei funcționări eficiente și pentru îndeplinirea obiectivelor organizaționale. Aceasta include stabilirea direcției pe termen lung și gestionarea activităților zilnice pentru a răspunde nevoilor pacienților și pentru a menține standardele de calitate.

Tipuri de planificare:

#### Planificarea strategică:

##### 1. Definierea misiunii și viziunii:

- **Misiunea:** Descrierea scopului fundamental al spitalului, de exemplu, furnizarea de servicii medicale de înaltă calitate.
- **Viziunea:** Imaginea pe termen lung a spitalului, ceea ce dorește să devină.

##### 2. Analiza SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats):

- **Puncte tari și slabe:** Evaluarea resurselor interne și a capacităților spitalului.
- **Oportunități și amenințări:** Identificarea factorilor externi care pot influența activitatea spitalului.

##### 3. Stabilirea obiectivelor strategice:

- Obiective specifice, măsurabile, realizabile, relevante și temporale (SMART) care vor ghida dezvoltarea spitalului.

##### 4. Dezvoltarea strategiilor:

- Elaborarea de planuri și inițiative pentru a atinge obiectivele strategice. Aceasta poate include extinderea serviciilor, îmbunătățirea infrastructurii sau adoptarea de noi tehnologii.

##### 5. Implementarea și monitorizarea:

- Punerea în aplicare a strategiilor și urmărirea progresului prin intermediul indicatorilor de performanță.
- Ajustarea planurilor în funcție de schimbările din mediul intern și extern.

#### Planificarea operațională:

##### 1. Managementul resurselor umane:

- Planificarea forței de muncă, inclusiv recrutarea, formarea și retenția personalului medical și auxiliar.
- Asigurarea unei distribuții eficiente a personalului pentru a acoperi toate departamentele, turele și gărzile.

##### 2. Managementul resurselor financiare:

- Bugetarea pentru diferite departamente și proiecte.
- Monitorizarea costurilor și asigurarea utilizării eficiente a fondurilor.

##### 3. Managementul resurselor materiale:

- Gestionarea aprovizionării cu medicamente, echipamente medicale și alte materiale necesare pentru operațiuni zilnice.
  - Asigurarea mentenanței echipamentelor pentru a evita întreruperile de servicii.
- 4. Managementul fluxului de pacienți:**
- Planificarea și optimizarea fluxului de pacienți pentru a reduce timpii de așteptare și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii.
  - Implementarea de sisteme informatice pentru programări, înregistrări și managementul datelor pacienților.
- 5. Asigurarea calității și siguranței:**
- Dezvoltarea și implementarea de protocoale și standarde pentru îmbunătățirea calității îngrijirii și pentru asigurarea siguranței pacienților.
  - Monitorizarea și evaluarea performanței clinice prin audituri și feedback.
- 6. Comunicarea și coordonarea:**
- Asigurarea unei comunicări eficiente între departamente și echipe medicale.
  - Utilizarea de sisteme de management al informațiilor pentru a facilita coordonarea activităților.

Prin combinarea planificării strategice și operaționale, spitalele pot asigura o direcție clară și o gestionare eficientă a resurselor, îmbunătățind astfel rezultatele pentru pacienți și sustenabilitatea unității medicale.

### **B. Managementul operațiunilor**

Managementul operațional în spitale se referă la administrarea eficientă și eficace a resurselor și proceselor din cadrul unei unități medicale pentru a asigura îngrijirea optimă a pacienților. Este un domeniu complex care implică diverse aspecte, inclusiv gestionarea resurselor umane, financiare, materiale și tehnologice.

Principalele componente ale managementului operațional în spitale includ:

#### **1. Managementul resurselor umane**

- Recrutare și selecție: Angajarea personalului calificat și adecvat pentru diversele poziții necesare funcționării spitalului.
- Formare și dezvoltare: Asigurarea unor programe de instruire continuă pentru personal pentru a menține și a îmbunătăți competențele necesare.
- Planificarea turelor și a gărzilor: Organizarea eficientă a programului de lucru pentru a acoperi toate nevoile spitalului fără a suprasolicita angajații.

#### **2. Managementul financiar**

- Bugetare: Elaborarea și gestionarea bugetelor pentru diverse departamente și proiecte.
- Controlul costurilor: Monitorizarea și reducerea cheltuielilor inutile pentru a menține finanțele spitalului în echilibru.
- Strângerea de fonduri și granturi: Identificarea și obținerea de surse externe de finanțare pentru proiectele și inițiativele spitalului.

#### **3. Managementul materialelor**

- Aprovizionare: Asigurarea că spitalul dispune de toate materialele și echipamentele necesare pentru îngrijirea pacienților.
- Stocare și inventar: Monitorizarea și gestionarea stocurilor pentru a preveni lipsurile sau surplusurile.
- Întreținerea echipamentelor: Asigurarea că toate echipamentele medicale sunt în stare bună de funcționare.



#### 4. Managementul proceselor

- Îmbunătățirea fluxului de lucru: Optimizarea proceselor și procedurilor pentru a reduce timpii de așteptare și a îmbunătăți eficiența.
- Calitatea îngrijirii: Implementarea standardelor și protocoalelor pentru a asigura un nivel ridicat de îngrijire a pacienților.
- Managementul riscurilor: Identificarea și minimizarea riscurilor asociate cu furnizarea de îngrijire medicală.

#### 5. Tehnologia informației

- Sisteme de gestionare a informațiilor: Utilizarea sistemelor electronice pentru gestionarea dosarelor pacienților și a altor date importante.
- Telemedicină: Implementarea tehnologiilor de telemedicină pentru a extinde accesul la servicii medicale și a îmbunătăți îngrijirea pacienților.

#### 6. Servicii pentru pacienți

- Satisfacția pacienților: Măsurarea și îmbunătățirea satisfacției pacienților prin sondaje și feedback.
- Educația pacienților: Furnizarea de informații și resurse pacienților pentru a-i ajuta să își înțeleagă și să își gestioneze condițiile medicale.

Implementarea eficientă a acestor componente ajută la crearea unui mediu de îngrijire sănătos, sigur și eficient pentru pacienți, și contribuie la succesul operațional general al spitalului.

### C. Managementul resurselor umane

Managementul resurselor umane în spitale este crucial pentru asigurarea funcționării eficiente și a calității serviciilor medicale oferite. Acesta implică o serie de activități și strategii care vizează atragerea, dezvoltarea, motivarea și păstrarea personalului medical și administrativ.

Principalele componente ale managementului resurselor umane în spitale includ:

1. **Recrutare și selecție:** Identificarea nevoilor de personal, atragerea candidaților potriviți, evaluarea și selecția acestora pe baza competențelor și experienței necesare pentru diferite roluri atribuite în spital.
2. **Formare și dezvoltare profesională:** Organizarea de programe de training și dezvoltare continuă pentru a asigura că personalul medical și administrativ este la curent cu cele mai noi practici și tehnologii din domeniu.
3. **Managementul performanței:** Evaluarea periodică a performanței angajaților pentru a identifica punctele forte și ariile de îmbunătățit. Aceasta include feedback constructiv, planuri de dezvoltare personală și recunoașterea meritelor.
4. **Planificarea și managementul carierei:** Suport pentru angajați în dezvoltarea carierei lor, inclusiv oportunități de avansare și reconversie profesională.
5. **Motivare și retenție:** Implementarea de strategii pentru a menține angajații motivați și angajați, cum ar fi recompense financiare, beneficii, programe de recunoaștere și un mediu de lucru pozitiv.
6. **Gestionarea conflictelor și a relațiilor de muncă:** Abordarea problemelor legate de relațiile de muncă, rezolvarea conflictelor și asigurarea unui climat de muncă armonios.
7. **Aspecte legale și de conformitate:** Asigurarea respectării legislației muncii și a reglementărilor specifice sectorului sanitar, inclusiv normele de sănătate și siguranță la locul de muncă.
8. **Planificarea forței de muncă:** Proiectarea unor scheme de lucru care să răspundă nevoilor spitalului, inclusiv planificarea turelor, gărzilor și gestionarea volumului de muncă.

9. **Utilizarea tehnologiei:** Implementarea sistemelor informatice pentru gestionarea resurselor umane, cum ar fi software-uri pentru evidența angajaților, managementul performanței și planificarea formării. Managementul resurselor umane în spitale necesită o abordare strategică și bine coordonată pentru a asigura că personalul este bine pregătit, motivat și capabil să ofere servicii medicale de înaltă calitate.

### D. Managementul financiar

Managementul financiar în spitale este important pentru asigurarea unui nivel înalt de îngrijire a pacienților și pentru menținerea sustenabilității financiare a instituției. Acest proces implică o gamă largă de activități și strategii pentru a gestiona resursele financiare și a asigura eficiența operațională.

Componente ale managementului financiar în spitale:

1. **Planificarea și bugetarea financiară:** Include dezvoltarea și implementarea unui buget anual care acoperă toate aspectele operaționale ale spitalului, de la salarii și echipamente, până la furnizarea de servicii medicale. Este esențială monitorizarea continuă a performanței financiare în raport cu bugetul aprobat.
2. **Contabilitatea și raportarea financiară:** Presupune înregistrarea precisă a tuturor tranzacțiilor financiare și pregătirea rapoartelor financiare, cum ar fi bilanțul contabil, contul de profit și pierdere și fluxul de numerar. Aceste rapoarte sunt utilizate pentru a evalua performanța financiară a spitalului.
3. **Managementul costurilor:** Se concentrează pe identificarea, analizarea și controlul costurilor operaționale. Acest lucru include gestionarea eficientă a resurselor pentru a minimiza risipa și a optimiza utilizarea echipamentelor și a materialelor medicale.
4. **Managementul veniturilor:** Implică strategii pentru a maximiza veniturile din diverse surse, cum ar fi plățile de la casele de asigurări de sănătate, plățile pacienților și finanțările externe. Include și codificarea și facturarea serviciilor medicale într-un mod corect și eficient.
5. **Analiza financiară:** Implică evaluarea periodică a datelor financiare pentru a identifica tendințele și problemele potențiale. Aceasta ajută managementul spitalului să ia decizii informate privind investițiile și alocarea resurselor.
6. **Finanțarea și investițiile:** Gestionarea fondurilor disponibile pentru investiții în infrastructură, tehnologie medicală și alte proiecte de dezvoltare. Include evaluarea surselor de finanțare și a costurilor asociate acestora.
7. **Managementul riscului financiar:** Identificarea și gestionarea riscurilor financiare care pot afecta stabilitatea spitalului. Acest lucru poate include riscuri legate de schimbările în politica de sănătate sau variațiile în numărul de pacienți.
8. **Comunicarea și transparența financiară:** Asigurarea unei comunicări clare și transparente cu toate părțile interesate, inclusiv personalul spitalului, pacienții, furnizorii de servicii și finanțatorii. Acest lucru este esențial pentru a construi și menține încrederea în gestionarea resurselor financiare.

Implementarea eficientă a acestor componente poate contribui semnificativ la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și la asigurarea sustenabilității financiare a spitalului.

### E. Managementul calității și siguranței pacienților

Managementul calității și serviciilor medicale în spitale reprezintă un proces complex pentru asigurarea îngrijirii optime a pacienților. Acesta implică o serie de practici și strategii menite să promoveze siguranța, eficiența și calitatea serviciilor medicale oferite.



Aspecte cheie ale managementului calității în contextul medical:

1. **Monitorizarea și evaluarea performanței:** Este important să se utilizeze indicatori de performanță pentru a monitoriza rezultatele tratamentelor, rata de reinternare, ratele de infecții nosocomiale, timpul de așteptare etc.. Aceste date sunt fundamentale pentru identificarea punctelor slabe și implementarea de îmbunătățiri continue.
2. **Certificări și acreditări:** Obținerea certificărilor și acreditărilor confirmă respectarea standardelor internaționale de calitate și siguranță.
3. **Conformitatea cu reglementările și standardele:** Respectarea normelor legale și a standardelor profesionale în domeniul medical pentru a asigura siguranța pacientului și a personalului.
4. **Managementul riscului:** Identificarea și gestionarea riscurilor asociate activităților medicale și operaționale pentru a minimiza incidentele și erorile care ar putea afecta pacienții.
5. **Formarea și dezvoltarea personalului:** Personalul medical trebuie să fie bine pregătit și actualizat în privința protocoalelor, procedurilor și tehnologiilor noi. Educația continuă și dezvoltarea profesională sunt esențiale pentru a menține un nivel ridicat al calității îngrijirii pacientului.
6. **Feedback-ul pacienților:** Spitalele colectează și analizează feedback-ul pacienților pentru a îmbunătăți serviciile și experiența acestora în cadrul instituției.
7. **Utilizarea tehnologiei:** Implementarea sistemelor informatice și a tehnologiilor avansate ajută la gestionarea eficientă a informațiilor pacienților, la diagnosticarea precisă și la îmbunătățirea comunicării între departamente.
8. **Colaborare interdisciplinară:** Promovarea unei abordări colaborative între diferitele departamente ale spitalului asigură o coordonare mai bună a serviciilor și o îmbunătățire a fluxurilor de lucru.
9. **Implementarea standardelor și protocoalelor:** Spitalele trebuie să respecte și să implementeze standardele naționale și internaționale în ceea ce privește îngrijirea medicală, procedurile chirurgicale, administrarea medicamentelor etc.. Protocoalele trebuie să fie actualizate și aplicate în mod corespunzător pentru a asigura tratamente eficiente și sigure.
10. **Gestionarea riscurilor și a calității:** Spitalele trebuie să aibă sisteme robuste pentru gestionarea riscurilor, inclusiv identificarea, evaluarea și gestionarea acestora într-un mod proactiv. Acest lucru poate include gestionarea incidentelor medicale, analiza cauzelor rădăcină și implementarea de măsuri corective.
11. **Comunicare și implicarea pacienților:** O comunicare eficientă între personalul medical și pacienți este crucială pentru a asigura înțelegerea completă a diagnosticului, planului de tratament și a opțiunilor disponibile. Implicarea pacienților în procesul decizional și respectarea drepturilor acestora sunt, de asemenea, aspecte importante.
12. **Audit și evaluare:** Auditurile interne și externe sunt necesare pentru a verifica conformitatea cu standardele de calitate și pentru a identifica oportunități de îmbunătățire. Evaluările periodice și rapoartele de performanță sunt instrumente esențiale în acest sens.
13. **Îmbunătățire continuă:** Managementul calității în spitale implică un angajament față de îmbunătățirea continuă a proceselor și a rezultatelor. Acest lucru poate include implementarea de noi tehnologii, optimizarea fluxurilor de lucru și adaptarea la schimbările în cerințele și așteptările pacienților.

Managementul calității și serviciilor medicale în spitale nu este doar despre respectarea standardelor, ci și despre crearea unei culturi organizaționale care pune accent pe siguranța pacientului și pe îmbunătățirea continuă a proceselor și serviciilor medicale.

Managementul calității și serviciilor medicale în spitale este un efort multidisciplinar care implică colaborarea între diferite departamente și echipe pentru a crea un mediu sigur și eficient pentru îngrijirea pacienților.

### F. Conformitatea și reglementările

Conformitatea și reglementările în spitale sunt extrem de importante pentru asigurarea siguranței pacienților și a personalului medical, precum și pentru respectarea standardelor medicale și legale.

Acestea includ:

1. **Reglementări privind siguranța pacientului:** Spitalele trebuie să respecte norme stricte privind igiena, manipularea corespunzătoare a deșeurilor medicale, și alte proceduri pentru a preveni infecțiile nosocomiale și alte riscuri pentru pacienți.
2. **Conformitatea cu standardele medicale:** Este esențial ca spitalele să respecte standardele și protocoalele medicale stabilite pentru diagnosticare, tratament și îngrijire. Aceste standarde sunt menite să asigure o practică medicală adecvată și eficientă.
3. **Reglementări privind confidențialitatea datelor:** Spitalele trebuie să respecte normele stricte de confidențialitate a datelor pacienților conform legislației în vigoare: GDPR în Uniunea Europeană.
4. **Conformitatea financiară:** Spitalele trebuie să respecte regulile financiare și să gestioneze în mod transparent facturarea, asigurând că sunt respectate toate normele de facturare corectă și de asigurare medicală.
5. **Reglementări de securitate și sănătate ocupatională:** Pentru a proteja personalul medical și non-medical, spitalele trebuie să respecte normele de securitate și sănătate ocupatională pentru a minimiza riscurile de accidente și de expunere la substanțe periculoase.
6. **Conformitatea cu regulile de acreditare:** Spitalele trebuie să fie acreditate pentru a demonstra că îndeplinesc standardele de calitate și siguranță.
7. **Managementul riscurilor:** Este important să fie implementate proceduri pentru gestionarea corectă a riscurilor în ceea ce privește siguranța pacientului și a personalului.
8. **Echipe și facilități:** Spitalele trebuie să respecte reglementările privind echipamentele medicale și facilitățile, pentru a asigura utilizarea lor în condiții de siguranță și eficiență.
9. **Formare și competențe:** Personalul medical trebuie să fie bine pregătit și să respecte cerințele de formare și competențe pentru a furniza îngrijire medicală de calitate.

Conformitatea și reglementările în spitale sunt esențiale pentru a asigura că spitalele funcționează eficient și în siguranță, respectând standardele medicale, legale și de siguranță.

### G. Relațiile cu părțile interesate

Relațiile cu părțile interesate în spitale sunt extrem de importante pentru funcționarea eficientă și eficace a instituțiilor medicale. Părțile interesate în acest context pot include pacienții, personalul medical, furnizorii de servicii și autoritățile de reglementare.

1. **Pacienții:** Spitalele trebuie să ofere pacienților îngrijire medicală de calitate, să respecte drepturile acestora și să asigure o comunicare deschisă și transparentă.



2. **Personalul medical:** Medicii, asistenții medicali și întreg personalul sunt esențiali pentru buna funcționare a spitalelor. Relațiile bune includ asigurarea condițiilor de muncă adecvate, formare continuă și recunoașterea contribuțiilor lor.
3. **Familii și îngrijitori:** Comunicarea eficientă cu familiile și îngrijitorii pacienților este crucială pentru a le asigura informații despre starea acestora și pentru a oferi sprijin emoțional în momente dificile.
4. **Furnizori de servicii și echipamente:** Colaborarea cu furnizorii de echipamente medicale, produse farmaceutice și alte servicii este importantă pentru a asigura accesul la tehnologii moderne și materiale necesare.
5. **Autorități de reglementare:** Respectarea reglementărilor și standardelor sunt esențiale pentru siguranța pacienților și pentru funcționarea spitalelor.
6. **Media și opinia publică:** O gestionare adecvată a relațiilor cu media și o comunicare transparentă pot influența percepția publică și pot contribui la consolidarea reputației spitalului. Asigurarea unei abordări integrate și atent gestionate a acestor relații este esențială pentru asigurarea unei bune funcționări a spitalelor și pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite.

#### H. Inovația și adaptarea la schimbări

Inovația și adaptarea la schimbări în spitale sunt extrem de importante pentru a asigura îmbunătățirea continuă a calității îngrijirii pacienților și eficiența sistemului medical în ansamblu.

Aspecte importante:

1. **Tehnologie avansată:** Implementarea și utilizarea tehnologiilor moderne precum inteligența artificială pentru diagnosticare, telemedicină pentru consultații la distanță și sisteme informatice integrate pentru gestionarea pacienților pot îmbunătăți eficiența și accesul la îngrijirea medicală.
2. **Adaptare la noile cerințe și protocoale:** Spitalele trebuie să fie flexibile în implementarea noilor protocoale și reglementări, cum ar fi cele legate de siguranța și sănătatea la locul de muncă sau de gestionarea pandemiilor.
3. **Educație și dezvoltare profesională:** Continuarea formării și educației personalului medical pentru a utiliza noile tehnologii și pentru a aplica cele mai recente cercetări și practici în îngrijirea pacienților.
4. **Inovare în procese și management:** Identificarea și implementarea unor noi practici și procese care să optimizeze eficiența, reducând timpii de așteptare și costurile și îmbunătățind experiența pacientului.
5. **Inovare în procese și proceduri:** Identificarea și implementarea unor metode noi sau îmbunătățite pentru gestionarea pacienților, gestionarea stocurilor de medicamente și materiale medicale, și optimizarea fluxurilor de lucru pot îmbunătăți semnificativ eficiența și calitatea îngrijirii.
6. **Flexibilitate în gestionarea resurselor:** Spitalele trebuie să fie capabile să adapteze rapid fluxurile de lucru și resursele în funcție de cerințele fluctuante ale pacienților și de condițiile externe (cum ar fi pandemiile).
7. **Colaborare și parteneriate:** Cooperarea între spitale, universități, companii de tehnologie și alte entități poate facilita schimbul de idei și resurse, promovând inovația și dezvoltarea de soluții noi.

Inovația și adaptarea sunt necesare pentru ca spitalele să rămână competitive și să ofere cea mai bună îngrijire posibilă pacienților într-un mediu medical în continuă schimbare. Aceste eforturi sunt fundamentale pentru a asigura eficiența și eficacitatea sistemului medical în ansamblu.

Concluzie: Managementul spitalelor este o componentă esențială a sistemului de sănătate și implică planificarea, organizarea, coordonarea și controlul activităților pentru a asigura furnizarea eficientă și de calitate a serviciilor medicale.

Cuvinte cheie: management spitale

## **Hospital management - general**

Ec. Cihorean Alina-Silvia

Clinical Emergency Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"

Introduction: Hospital management is a complex field that involves the administration and coordination of health services provided by hospitals.

Effective hospital management is essential to ensure the provision of high quality health care services and to meet patients' needs and expectations.

The study was carried out on the relevant and necessary aspects of hospital management as follows:

### **A. Strategic and operational planning**

Strategic and operational planning in hospitals is essential to ensure effective functioning and to achieve organizational goals. This includes setting the long-term direction and managing day-to-day activities to meet patient needs and maintain quality standards.

Types of planning:

#### **Strategic planning:**

1. Defining mission and vision:

**Mission:** A description of the fundamental purpose of the hospital, e.g., providing high quality health care.

**Vision:** The long-term image of the hospital, what it wants to become.

2. SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats):

- Strengths and Weaknesses: Assessment of the hospital's internal resources and capabilities.
- Opportunities and Threats: Identification of external factors that may influence the work of the hospital.

3. Setting strategic objectives:

- Specific, measurable, achievable, relevant and time-bound (SMART) objectives that will guide the hospital's development.

4. Strategy Development:

- Develop plans and initiatives to achieve strategic goals. This may include expanding services, improving infrastructure or adopting new technologies.

5. Implementation and Monitoring:

- Implement strategies and track progress through performance indicators.
- Adjust plans in response to changes in the internal and external environment.

#### **Operational planning:**



1. Human resource management:
  - Workforce planning, including recruitment, training and retention of medical and ancillary staff.
  - Ensure efficient distribution of staff to cover all departments, shifts and on-call.
2. Financial Resource Management:
  - Budgeting for various departments and projects.
  - Monitoring costs and ensuring efficient utilization of funds.
3. Material resource management:
  - Managing the supply of medicines, medical equipment and other materials required for daily operations.
  - Ensuring maintenance of equipment to avoid service interruptions.
4. Patient flow management:
  - Plan and optimize patient flow to reduce waiting times and improve quality of care.
  - Implement IT systems for scheduling, registration and patient data management.
5. Quality and safety assurance:
  - Develop and implement protocols and standards to improve quality of care and ensure patient safety.
  - Monitor and evaluate clinical performance through audits and feedback.
6. Communication and Coordination:
  - Ensure effective communication between departments and medical teams.
  - Use information management systems to facilitate coordination of activities.

By combining strategic and operational planning, hospitals can ensure clear direction and effective management of resources, thereby improving patient outcomes and the sustainability of the healthcare facility.

## **B. Operations Management**

Operations management in hospitals refers to the efficient and effective management of resources and processes within a healthcare facility to ensure optimal patient care. It is a complex area involving various aspects, including the management of human, financial, material and technological resources.

The main components of operational management in hospitals include:

1. Human resource management
  - Recruitment and selection: Hiring qualified and appropriate staff for the various positions needed to run the hospital.
  - Training and development: Providing ongoing training programs for staff to maintain and improve the necessary skills.
  - Shift and on-call planning: Efficient organization of work schedules to cover all the needs of the hospital without overburdening employees.
2. Financial Management
  - Budgeting: Develop and manage budgets for various departments and projects.
  - Cost Control: Monitor and reduce unnecessary expenditures to keep hospital finances in balance.
  - Fundraising and Grants: Identify and obtain external sources of funding for hospital projects and initiatives.
3. Materials management

- Provisioning: Ensuring that the hospital has all materials and equipment needed for patient care.
  - Stocking and Inventory: Monitoring and managing stock to prevent shortages or surpluses.
  - Equipment Maintenance: Ensuring that all medical equipment is in good working order.
4. Process Management
- Workflow Improvement: Optimize processes and procedures to reduce wait times and improve efficiency.
  - Quality of Care: Implement standards and protocols to ensure a high level of patient care.
  - Risk Management: Identify and minimize risks associated with the delivery of health care.
5. Information Technology
- Information management systems: Using electronic systems to manage patient records and other important data.
  - Telemedicine: Implement telemedicine technologies to expand access to health services and improve patient care.
6. Patient Services
- Patient satisfaction: Measure and improve patient satisfaction through surveys and feedback.
  - Patient Education: Provide information and resources to patients to help them understand and manage their medical conditions.

Effective implementation of these components helps to create a healthy, safe and efficient patient care environment and contributes to the overall operational success of the hospital.

### **C. Human resources management**

The management of human resources in hospitals is crucial to ensure the efficient functioning and quality of healthcare services provided. It involves a range of activities and strategies aimed at attracting, developing, motivating and retaining medical and administrative staff.

The main components of human resource management in hospitals include:

1. Recruitment and selection: identifying staffing needs, attracting suitable candidates, evaluating and selecting them on the basis of skills and experience required for different roles assigned in the hospital.
2. Training and professional development: Organize training and continuing development programs to ensure that medical and administrative staff are up-to-date with the latest practices and technologies in the field.
3. Performance Management: Periodically evaluate employee performance to identify strengths and areas for improvement. This includes constructive feedback, personal development plans and merit recognition.
4. Career planning and management: Support for employees in their career development, including opportunities for advancement and retraining.
5. Motivation and Retention: Implement strategies to keep employees motivated and engaged, such as financial rewards, benefits, recognition programs, and a positive work environment.
6. Managing conflict and labor relations: Addressing labor relations issues, resolving conflicts and ensuring a harmonious work climate.
7. Legal and compliance issues: Ensuring compliance with labor laws and health sector-specific regulations, including occupational health and safety rules.
8. Workforce planning: Design work schedules to meet the needs of the hospital, including shift planning, on-call planning and workload management.



9. Use of technology: Implementing information systems for human resource management, such as software for employee records, performance management and training planning.

Human resource management in hospitals requires a strategic and well-coordinated approach to ensure that staff are well-trained, motivated and able to provide high quality health care.

#### **D. Financial management**

Financial management in hospitals is important to ensure a high level of patient care and to maintain the financial sustainability of the institution. This process involves a wide range of activities and strategies to manage financial resources and ensure operational efficiency.

Components of financial management in hospitals:

1. Financial planning and budgeting: Includes the development and implementation of an annual budget that covers all operational aspects of the hospital, from salaries and equipment to the delivery of health care services. Ongoing monitoring of financial performance against the approved budget is essential.
2. Financial accounting and reporting: Involves the accurate recording of all financial transactions and the preparation of financial reports, such as the balance sheet, profit and loss statement and cash flow. These reports are used to evaluate the hospital's financial performance.
3. Cost Management: focuses on identifying, analyzing and controlling operational costs. This includes efficient management of resources to minimize waste and optimize the use of medical equipment and supplies.
4. Revenue Management: Involves strategies to maximize revenue from various sources, such as payments from health insurers, patient payments, and external funding. It also includes coding and billing for medical services in an accurate and efficient manner.
5. Financial Analysis: Involves periodic evaluation of financial data to identify trends and potential problems. It helps hospital management make informed decisions about investments and resource allocation.
6. Financing and Investment: Manage funds available for investment in infrastructure, medical technology and other development projects. Includes evaluation of funding sources and their associated costs.
7. Financial Risk Management: Identifying and managing financial risks that may affect the stability of the hospital. This may include risks related to changes in health policy or variations in patient numbers.
8. Financial communication and transparency: Ensure clear and transparent communication with all stakeholders including hospital staff, patients, providers and funders. This is essential to build and maintain trust in the management of financial resources.

Effective implementation of these components can contribute significantly to improving the quality of care and ensuring the financial sustainability of the hospital.

#### **E. Quality management and patient safety**

Quality and care management in hospitals is a complex process to ensure optimal patient care. It involves a range of practices and strategies designed to promote the safety, efficiency and quality of healthcare services provided.

Key aspects of quality management in the healthcare setting:

1. Performance monitoring and evaluation: It is important to use performance indicators to monitor treatment outcomes, readmission rates, nosocomial infection rates, waiting times, etc... These data are fundamental to identifying weaknesses and implementing continuous improvement.
2. Certifications and accreditations: Obtaining certifications and accreditations confirms compliance with international quality and safety standards.
3. Compliance with regulations and standards: Compliance with legal regulations and professional standards in healthcare to ensure patient and staff safety.
4. Risk Management: Identify and manage risks associated with medical and operational activities to minimize incidents and errors that could harm patients.
5. Staff training and development: Healthcare staff need to be well trained and up-to-date on new protocols, procedures and technologies. Continuing education and professional development are essential to maintain high quality patient care.
6. Patient feedback: Hospitals collect and analyze patient feedback to improve patient services and the patient experience in the facility.
7. Use of technology: The implementation of information systems and advanced technologies helps to effectively manage patient information, accurate diagnosis and improve communication between departments.
8. Interdisciplinary collaboration: Promoting a collaborative approach between different departments of the hospital ensures better coordination of services and improved workflows.
9. Implementation of standards and protocols: Hospitals should comply with and implement national and international standards for medical care, surgical procedures, drug administration, etc. Protocols should be updated and applied appropriately to ensure effective and safe treatment.
10. Risk and quality management: Hospitals should have robust systems for risk management, including identifying, assessing and managing risks in a proactive way. This may include managing medical incidents, analyzing root causes and implementing corrective actions.
11. Communication and patient engagement: Effective communication between medical staff and patients is crucial to ensure complete understanding of the diagnosis, treatment plan and available options. Involving patients in the decision-making process and respecting their rights are also important issues.
12. Audit and evaluation: Internal and external audits are necessary to verify compliance with quality standards and to identify opportunities for improvement. Regular evaluations and performance reports are essential tools in this respect.
13. Continuous improvement: Quality management in hospitals implies a commitment to continuous improvement of processes and outcomes. This may include implementing new technologies, optimizing workflows and adapting to changes in patient requirements and expectations.

Quality and healthcare management in hospitals is not only about meeting standards, but also about creating an organizational culture that emphasizes patient safety and continuous improvement of healthcare processes and services.

Quality and healthcare management in hospitals is a multidisciplinary effort that involves collaboration between different departments and teams to create a safe and efficient environment for patient care.

#### **F. Compliance and regulation**

Compliance and regulations in hospitals are extremely important to ensure the safety of patients and medical staff, as well as compliance with medical and legal standards.

These include:



1. Patient safety regulations: hospitals must follow strict rules regarding hygiene, proper handling of medical waste, and other procedures to prevent nosocomial infections and other risks to patients.
2. Compliance with medical standards: It is essential that hospitals comply with established medical standards and protocols for diagnosis, treatment and care. These standards are intended to ensure appropriate and efficient medical practice.
3. Data privacy regulations: Hospitals must comply with the strict patient data privacy rules under the legislation in force: GDPR in the European Union.
4. Financial compliance: Hospitals must comply with financial rules and transparently manage billing, ensuring that all rules for correct billing and medical insurance are followed.
5. Occupational health and safety regulations: To protect medical and non-medical staff, hospitals must comply with occupational health and safety rules to minimize the risks of accidents and exposure to hazardous substances.
6. Compliance with accreditation rules: Hospitals must be accredited to demonstrate that they meet quality and safety standards.
7. Risk management: It is important that procedures are in place to properly manage risks to patient and staff safety.
8. Equipment and facilities: Hospitals must comply with regulations on medical equipment and facilities to ensure their safe and efficient use.
9. Training and competencies: Healthcare staff must be well trained and comply with training and competency requirements in order to provide quality healthcare.

Hospital compliance and regulation are essential to ensure that hospitals operate efficiently and safely, meeting medical, legal and safety standards.

#### **G. Stakeholder relations**

Relationships with stakeholders in hospitals are extremely important for the efficient and effective functioning of healthcare institutions. Stakeholders in this context may include patients, healthcare staff, service providers and regulatory authorities.

1. Patients: Hospitals should provide quality patient care, respect patients' rights and ensure open and transparent communication.
2. Medical staff: Doctors, nurses and all other staff are essential to the proper functioning of hospitals. Good relationships include ensuring proper working conditions, continuous training and recognizing their contributions.
3. Families and caregivers: Effective communication with patients' families and caregivers is crucial to provide them with information about their condition and to offer emotional support in difficult times.
4. Service and equipment providers: Collaboration with providers of medical equipment, pharmaceuticals and other services is important to ensure access to modern technologies and necessary materials.
5. Regulators: Compliance with regulations and standards are essential for patient safety and the functioning of hospitals.
6. Media and public opinion: Appropriate media relations management and transparent communication can influence public perception and contribute to enhancing the hospital's reputation.

Ensuring an integrated and carefully managed approach to these relationships is essential to ensure the smooth functioning of hospitals and to continuously improve the quality of healthcare services provided.

### **H. Innovation and adaptation to change**

Innovation and adaptation to change in hospitals are of paramount importance to ensure continuous improvement in the quality of patient care and the efficiency of the health system as a whole.

#### Highlights:

1. **Advanced technology:** Implementation and use of modern technologies such as artificial intelligence for diagnostics, telemedicine for remote consultations and integrated information systems for patient management can improve efficiency and access to care.
2. **Adapt to new requirements and protocols:** Hospitals need to be flexible in implementing new protocols and regulations, such as those related to occupational health and safety or pandemic management.
3. **Education and professional development:** Continuing training and education of medical staff to use new technologies and to apply the latest research and practice in patient care.
4. **Process and management innovation:** Identify and implement new practices and processes that optimize efficiency, reduce wait times and costs, and improve the patient experience.
5. **Innovation in processes and procedures:** Identifying and implementing new or improved methods for managing patients, managing inventories of drugs and medical supplies, and optimizing workflows can significantly improve efficiency and quality of care.
6. **Flexibility in resource management:** Hospitals need to be able to quickly adapt workflows and resources to fluctuating patient requirements and external conditions (such as pandemics).
7. **Collaboration and partnerships:** Cooperation between hospitals, universities, technology companies and other entities can facilitate the exchange of ideas and resources, promoting innovation and the development of new solutions.

Innovation and adaptation are necessary for hospitals to remain competitive and provide the best possible care to patients in a changing healthcare environment. These efforts are fundamental to ensure the efficiency and effectiveness of the healthcare system as a whole.

**Conclusion:** Hospital management is an essential component of the health care system and involves planning, organizing, coordinating and controlling activities to ensure the efficient and quality delivery of health services.

**Keywords:** hospital management, high quality health services.