UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE DIN CRAIOVA
FACULTATEA DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ
FUNDAŢIA MEDICINA
ASOCIAŢIA ORELIŞTILOR OLTENI

VOLUM DE REZUMATE

MEDCARE 360

ÎMPREUNĂ PENTRU EXCELENȚĂ ÎN SĂNĂTATE.

EDIȚIA I, 7-9 noiembrie 2025

Colegiul Medicilor Dolj, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR)
Societatea Studenților Facultății de Asistență Medicală Craiova

Introducere

Conferința MEDCARE 360 **își propune să creeze un cadru interdisciplinar dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății, oferindu-le oportunitatea de a împărtăși experiențe, de a explora noi direcții și de a dezvolta colaborări esențiale pentru practica medicală. Evenimentul se adresează asistenților medicali, tehnicienilor de radiologie, specialiștilor în balneofiziokinetoterapie, medicilor specialiști, rezidenților și studenților, reunind astfel toate perspectivele implicate în îngrijirea pacientului.**

Prin sesiuni științifice, workshop-uri practice și dezbateri interactive, conferința urmărește să devină un reper important în educația medicală continuă, punând accent pe inovație, excelență profesională și dezvoltarea unor soluții eficiente în practica de zi cu zi.

Obiectivele Conferinței

- **Consolidarea colaborării interdisciplinare pentru optimizarea îngrijirii medicale.**
- **Actualizarea și aprofundarea cunoștințelor profesionale prin sesiuni teoretice și aplicații practice.**
- **Crearea unui forum academic și profesional pentru schimb de idei și bune practici.**
- **Explorarea progreselor tehnologice și echipamentelor de ultimă generație.**
- **Valorificarea rolului fiecărei specializări în echipa medicală multidisciplinară.**

Structura Evenimentului

Durată și Locație:

3 zile (7 - 9 noiembrie 2025)

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Facultatea de Asistență Medicală, Craiova.

Formatul:

Prelegeri principale, prezentări de cazuri clinice, ateliere-cursuri practice, curs de prim-ajutor, curs de medicină a condiţiilor extreme, paneluri de discuții interactive și expoziție de produse și servicii medicale.

Puncte EMC: **Conferința este creditată cu** 15 puncte EMC pentru medici **și** 15 puncte EMC pentru asistenții medicali**.**

Tematici cheie:

- **Colaborarea interdisciplinară**
- **Rolul asistenților medicali în medicina modernă**
- **Tehnologii emergente în radiologie**
- **Inovații în balneofiziokinetoterapie**

COMITETUL ONORIFIC

Tudorel Ciurea
Ion Rogoveanu
Dan-Ionuţ Gheonea
Georgeta-Ligia Stănescu

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Dana-Maria Albulescu
Liliana Anghelina
Elena-Daniela Burtea
Georgia Ciobanu
Anda Crişan
Monica Danilescu
Liliana David
Alice Drăgoescu
Cristiana Georgmăneanu
Ioana-Andreea Gheonea
Lucian Giubelan
Dana Glăvan
Simona Ianoşi
Mihaela Ilie Caliţa
Dominic-Gabriel Iliescu
Adrian Macovei
Maria-Magdalena Manolea
Adina Mirea
Mihaela-Roxana Mitroi
Cristiana-Gianina Moise
Daniela Neagoe
Larisa Pătru
Claudia -Felicia Pop
Magda Elvira Preda
Dumitru Rădulescu
Ionela Rotaru

Anca Sava
Larisa Săndulescu
Sidonia-Maria Săndulescu
Cristian-Adrian Siloşi
Anișoara Siminel
Mioara-Desdemona Stepan
Rodica-Magdalena Trăistaru
Constantin-Cristian Văduva
Mihaela Vladu

COMITETUL DE ORGANIZARE

Dana-Maria Albulescu
Daniela Becheru
Elena-Daniela Burtea
Monica Danilescu
Ecaterina-Gabriela Floarei
Viorel Gavrilescu
Maria-Magdalena Manolea
Mihaela Marin
Xenia Negrea
Magda Elvira Preda
Dumitru Rădulescu
Ionela Rotaru
Sidonia Săndulescu
Anișoara Siminel

SECRETARIATUL GENERAL AL CONFERINȚEI

Secretar General:

Cristina Florescu

Secretari adjuncți:

Raluca Iovan

Aliona Rovenţa

Secretar tehnic și administrativ

Elena Sunică

Andreea Cotora

Membri:

- Iulia Băluţoiu – Responsabil comunicare și relația cu participanții
- Mihaela Ilie Caliţa – Responsabil evidență înscrieri și arhivare documente
- Liana Cismaru – Responsabil evidență înscrieri și arhivare documente
- Roşu Maria-Magdalena– Responsabil evidență înscrieri și arhivare documente
- Diana Cristina Protasiewicz-Timofticiuc– Responsabil evidență înscrieri și arhivare documente
- Elena Popa – Coordonator voluntari și protocol

ECHIPA DE LOGISTICĂ A CONFERINȚEI

Coordonator logistic:

- Cătălin Păunescu

Membri:

- Andrei Olaru – Specialist IT și echipamente audio-video
- Adrian Tudor – Specialist IT și echipamente audio-video
- Marin Mihaela – Responsabil materiale promoționale și kit-uri pentru participanți
- Robert Rovenţa – Coordonator spații și infrastructură tehnică
- Radu Lucreţiu – Responsabil cazare și transport invitați
- Cotoi Bogdan – Responsabil cazare și transport invitați

REZUMATE

TULBURĂRILE DE DISPOZIȚIE LA FEMEI ÎN PERIOADA SARCINII: IMPLICAȚII PENTRU SĂNĂTATEA MATERNĂ ȘI FETALĂ

Dr.Agache Celestin

Psiholog Clinician, Psihoterapeut

Colaborator Spitalul Clinic Municipal "Filantropia" Craiova

Introducere

Tulburările de dispoziție în perioada sarcinii reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, cu impact semnificativ asupra stării psihice a mamei și asupra dezvoltării fetale. Modificările hormonale, stresul prenatal și vulnerabilitatea psihologică contribuie la creșterea riscului de apariție a simptomelor depresive și anxioase. Deși mult timp aceste tulburări au fost subdiagnosticate, cercetările recente evidențiază nevoia unei abordări integrate, care să includă evaluare psihologică, intervenție terapeutică și suport multidisciplinar.

Obiective

Lucrarea își propune să realizeze o analiză a principalelor modalități de management al tulburărilor de dispoziție la femeile însărcinate, cu accent pe intervențiile non-farmacologice, siguranța tratamentelor medicamentoase și rolul echipei medicale interdisciplinare. De asemenea, sunt prezentate implicațiile acestor tulburări asupra sănătății materne și fetale și direcțiile de acțiune pentru practicienii din domeniul psihologiei clinice și al sănătății publice.

Metodologie

Articolul este un studiu de tip *review*, realizat prin analiza literaturii științifice recente din baze de date internaționale (PubMed, PsycINFO, Elsevier), cu articole științifice publicate între anii 2015–2025. Au fost incluse studii clinice, meta-analize și ghiduri de practică relevante privind tulburările de dispoziție perinatale și strategiile de intervenție psihologică și medicală.

Rezultate

Analiza evidențiază, pe de o parte, eficiența unor psihoterapii precum cele cognitiv-comportamentale și interpersonale în reducerea simptomelor afective la gravide, precum și importanța suportului social și a tehnicilor de mindfulness în reglarea emoțională. Tratamentul farmacologic, deși necesar în unele cazuri, trebuie aplicat cu precauție, sub monitorizare medicală. Intervențiile multidisciplinare, care integrează psihologia clinică, psihiatria și obstetrica, s-au dovedit cele mai eficiente în asigurarea unei evoluții favorabile atât pentru mamă, cât și pentru făt.

Concluzii

Tulburările de dispoziție în sarcină necesită o abordare complexă și personalizată. Promovarea screeningului prenatal, formarea continuă a specialiștilor și elaborarea unor politici de sănătate publică dedicate pot contribui semnificativ la prevenirea și managementul eficient al acestor tulburări.

Cuvinte cheie: tulburări de dispoziție, sarcină, depresie perinatală, psihoterapie, sănătate maternă

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A INFECȚIILOR TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR ȘI A COMPLICAȚIILOR ACESTORA LA COPIL PNEUMONIA ACUTĂ COMUNITARĂ

Anghelina Liliana[1,2], Stepan Mioara Desdemona[1,3], Cismaru Liana[1,2], Șelaru Loredana[1,3], Maria Veronica[1,3], Anghelina Adelina-Maria[4], Constantinescu Smaranda Ioana[5], Bețа Andreea[5], Dobre Mirela-Mihaela[6].

Disciplina Pediatrie Puericultura Îngrijiri Calificate în Puericultură și Pediatrie – FAM, UMF Craiova[1], Medic Primar Pediatrie- Clinica Pediatrie, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova[2], Medic Primar Pediatrie-Clinica Pediatrie I SCJU Craiova[3], Sudent Medicină Generală UMF Craiova[4], Medic Rezident Pediatrie UMF Craiova[5], Absolvent Asistență Medicală UMF Craiova[6].

Introducere: Pneumonia acută comunitară este o este infecție acută a tractului respirator inferior dobândită în afara spitalului, în comunitate, la un copil anterior sănătos care nu a fost internat într-un spital sau într-o unitate medicală în ultimele 14 zile. Diagnosticul pneumoniei acute comunitare trebuie să ia în considerare istoricul bolii actuale, modificările examenului fizic, testele adjuvante și modalitățile de imagistică.

Obiective: Sunt analizate aspecte privind diagnosticul, criteriile de internare, tratamentul complex în raport cu forma clinică de severitate, riscul evolutiv potențial sever, complicațiile dar și măsurile preventive ca obiective ale acestui studiu.

Metodologie: În concordanță cu literatura de specialitate sunt prezentate aspecte privind etiologia, diagnosticul, managementul pneumoniei acute comunitare.

Rezultate: Simptomele variază în funcție de vârstă și pot fi nespecifice la copiii mici. Etiologia virală este întâlnită în > 90% din cazuri în special la copii mici. S-a demonstrat prin numeroase studii privind etiologia bacteriană că nu se poate distinge fiabil prin criterii clinice, de laborator și radiologice. Standardul de aur pentru determinarea etiologiei constă în determinarea agenților patogeni respiratori în probele prelevate direct din plămâni prin lavaj bronhoalveolar, prelevare de lichid pleural, biopsie sau aspirație pulmonară. Deoarece aceste metode sunt invazive și necesită anestezie sunt rar utilizate în practica pediatrică. Radiografia toracică nu trebuie considerată o investigație de rutină, se corelează slab cu semnele clinice și prognosticul însă ecografia pulmonară poate fi un instrument util de screening ca urmare a siguranței și disponibilității. Deciziile de tratament se stabilesc în funcție de datele epidemiologice și vârsta copilului.

Concluzii: Identificarea etiologiei microbiene este o provocare în multe contexte clinice. Internarea este recomandată în prezența factorilor de risc sau asocierea complicațiilor. Formele severe asociate cu complicații necesită o abordare complexă interdisciplinară.

Cuvinte cheie: pneumonie, etiologie, factori de risc,complicații, tratament

ROLUL TERAPIEI CU UNDE MECANICE SHOCK WAVE ÎN REABILITAREA TULBURĂRILOR VERTEBRALE DE ALINIAMENT

Bumbea Ana Maria[1], dr. Pătru Simona[1], Caimac Dănuț Visarion[1],. Matei Daniela[1], Iva Rrugia[2], Bekim Ramabaja[3], Trăistaru Rodica[1] , Dinu Anda -Maria[1]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea de Moașe și Asistență Medicală

[2]UET, Tirana, Albaniz [3]Universum College, Pristina, Kosovo

***Introducere**:* Scopul acestui studiu a fost compararea eficacității terapiei cu unde mecanice de tip shock wave și a terapiei cu ultrasunete la pacienții adulți cu scolioză idiopatică, în ceea ce privește reducerea durerii și îmbunătățirea mobilității coloanei vertebrale.

Metode: au fost luați în studiu 10 pacienți diagnosticați cu scolioză idiopatică, care au fost împărțiți aleatoriu în două grupe de câte5 pacienți, una folosind unde shock wave și cealaltă grupă a primit terapie cu ultrasunete. Au fost evaluați în prima zi și la 14 zile după tratament, folosind scala VAS pentru durere și indici de mobilitate ai coloanei: indicele Ott și indicele Schober.

În studiu au fost incluși pacienții cu vârsta de peste 14 de ani, care prezentau dureri musculo-scheletale nespecifice localizate la nivelul regiunii dorso-lombare. Toți participanții aveau diagnostic confirmat de scolioză idiopatică dorso-lombară, indiferent de gradul de severitate – ușoară, moderată sau severă. *Au fost excluși din studiu* pacienții care necesitau intervenție chirurgicală pentru corectarea scoliozei.

***Rezultate**:* Terapia cu unde mecanice de tip shock wave a fost mai eficientă decât terapia cu ultrasunete în reducerea durerii și îmbunătățirea mobilității vertebrale.

***Concluzie**:* Terapia cu unde mecanice Shock wave este mai eficientă decât ultrasunetele în reducerea durerii și creșterea calității vieții.

Cuvinte cheie: scolioză, durere, mobilitate

Lucrare realizată în cadrul proectului ,,Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology", ERAS MUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO

ABORDĂRI MODERNE ÎN GASTROENTEROLOGIE – DE LA TEORIE LA PRACTICĂ

Daniela Burtea, Compartiment Endoscopie Digestivă, SCJU Craiova, UMF Craiova

Maria Monalisa Filip, Compartiment Gastroenterologie, Spitalul Municipal Filantropia Craiova, UMF Craiova

Endoscopia digestivă modernă a devenit una dintre cele mai dinamice ramuri ale gastroenterologiei, prin integrarea tehnologiilor de înaltă performanță și dezvoltarea intervențiilor minim invazive. Noile generații de endoscoape, tehnicile intervenționale avansate și utilizarea inteligenței artificiale transformă modul de diagnostic și tratament, oferind pacienților soluții rapide, sigure și eficiente.

Lucrarea de față aduce în prim-plan nu doar progresele spectaculoase ale endoscopiei digestive moderne, ci și contribuția discretă, dar indispensabilă, a asistentului medical, parte integrantă a echipei endoscopice.

Rolul asistentului medical din cadrul laboratoarelor de endoscopie este complex și esențial. Acesta contribuie activ la siguranța și eficiența procedurilor, fiind implicat în toate etapele actului medical: pregătirea pacientului și a echipamentelor, colaborarea directă cu medicul în timpul intervenției și gestionarea etapelor postprocedurale. Expertiza tehnică și clinică a asistentului asigură un flux de lucru eficient, reduce riscul de complicații și sprijină luarea rapidă a deciziilor în situații critice.

Un element important, adesea invizibil pentru pacient, este reprocesarea corectă a echipamentelor, care garantează siguranța actului medical și previne infecțiile asociate îngrijirilor medicale. În același timp, asistentul medical are un rol cheie în relația cu pacientul, prin comunicare eficientă și sprijin emoțional, contribuind la reducerea anxietății și creșterea confortului psihologic.

Într-un domeniu în care tehnologia evoluează rapid, pregătirea continuă a asistentului medical este vitală pentru asigurarea calității îngrijirilor și siguranței pacientului.

Endoscopia digestivă modernă se bazează pe o echipă interdisciplinară bine coordonată, în care atribuțiile și responsabilitățile asistentului medical se dezvoltă constant, reflectând dinamica acestui domeniu.

Cuvinte cheie: endoscopie digestivă, asistent medical, siguranța, inovație

ABORDAREA DIN PERSPECTIVA REABILITĂRII FUNCȚIONALE A PACENTULUI CU ENDOPROTEZĂ DE ȘOLD ȘI GENUNCHI

Caimac Visarion Dănuț[1], Marinescu Luminița[1], Bumbea Ana Maria[1], Marcu Rahela[1], Macovei-Moraru Mihaela[1], Vâlcu Mădălina-Paraschiva, Matei Daniela[1], Ismet Shalaj[3], Klejda Tani[4], Pătru Simona[1]

[1]UMF Craiova, FAM, Craiova, Romania [2]student UMF Craiova Specializarea BFKT, Craiova, Romania

[3]AMECC Rezonanca, Pristina, Kosovo [4]University of Sports, Tirana, Albania

Introducerea , pe scară largă, a tehnicilor ortopedic-chirurgicale de artroplastie a șoldului și genunchiului în condițiile unor situații patologice care fac ineficiente măsurile de tratament conservator, reprezintă un câștig major pentru pacienți. Cu toate acestea, funcționalitatea segmentară și globală sunt grevate de o serie de neajunsuri, fapt ce impune intervenția echipei de medicină fizică și de reabilitare, căreia îi revine rolul de a implementa un program personalizat de măsuri specifice specialității, în scopul corectării deficitelor funcționale reziduale sau sechelare.

Organizarea mijloacelor terapeutice și de reabilitare în cadrul unui program fizical-recuperator eficient, este posibilă doar în condițiile încadrării corecte a deficitului funcțional. Acest lucru este posil prin aplicarea riguroasă a măsurilor de explorare și evaluare (aprecierea statusului algic, evaluarea aliniamentului și posturii, mobilității articulare, forței musculare, abilităților, aprecierea funționalității trenului inferior și a impactului asupra calității vieții pacientului). În felul acesta vor fi identificate minusurile funcționale, fapt care va permite stabilirea corectă a obiectivelor terapiei. În cazul pacienților care au suferit o intervenție de endoprotezare a șoldului sau genunchiului, obiectivele reabilitării funcționale și de prevenire a complicațiilor pot fi sistematizate astfel:

- Controlul durerii;
- Corectarea/prevenirea tulburărilor de aliniament și postură;
- Creșterea mobilității articulare;
- Creșterea tonusului, forței și rezistenței musculare;
- Ameliorarea coordonării, echilibrului și abilităților;
- Prevenirea complicațiilor în contextul repaosului prelungit (escare de decubit, tromboza venoasă profundă și evenimente trombo-embolice, afectarea funcției respiratorii);
- Antrenarea parametrilor funcționali ai membrelor superioare în vederea utilizării mijloacelor ajutătoare de mers.

Cuvinte cheie: endoprotezare șold, genunchi; reabilitare medicală; kinetoterapie.

Lucrare realizată în cadrul proiectului “Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology”, ERASMUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO.

FUMATUL CLASIC ȘI NOILE DISPOZITIVE CU NICOTINA- DE LA DEPENDENTA LA AFECȚIUNI CARDIO-RESPIRATORII

Cristina Călărașu[1], Patricia Radulescu[1], Dumitru Radulescu[1], Florentina Gidea[2]

1 - UMF Craiova

2- Spitalul Leamna

Introducere: Din punct de vedere medical, dependența de nicotină este definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca o stare de dependență de nicotină, o afecțiune cronică marcată de o poftă puternică pentru drog, pierderea controlului asupra consumului și apariția simptomelor de sevraj la încetarea consumului. Natura adictivă a nicotinei provine din efectele sale profunde asupra neurochimiei creierului. Nicotina, un stimulent, acționează prin legarea la receptorii nicotinici ai acetilcolinei (nAChR) situați în sistemul nervos central și periferic. Dependența de nicotină are consecințe semnificative asupra sănătății fizice, afectând aproape fiecare sistem din organism.

Obiective: Tema isi propune constientizarea cadrelor medicale asupra efectelor nocive ale fumatului si subliniaza necesitatea oferirii pacientilor un sfat minimal privind sistarea fumatului.

Pe termen scurt, consumul de nicotină duce la o creștere a ritmului cardiac și a tensiunii arteriale, adesea în câteva minute de la consum dar si dificultăți de respirație, tuse persistentă și respirație șuierătoare. Utilizatorii pot prezenta, de asemenea, respirație urât mirositoare, dinți îngălbeniți, iritații ale gingiilor, gură uscată și un simț al gustului și mirosului estompat, precum și greață, în special utilizatorii noi. Efectele cardiovasculare pe termen lung sunt deosebit de severe, crescând dramatic riscul de boli coronariene, inclusiv atac de cord și moarte cardiacă subită, precum și accident vascular cerebral, boală arterială periferică și anevrism aortic. Consumul de nicotină contribuie, de asemenea, la hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, aritmii, ateroscleroză accelerată, flux sanguin coronarian redus, creșterea formării cheagurilor de sânge și deteriorarea vaselor de sânge. Sistemul respirator este, de asemenea, afectat semnificativ de expunerea la fum de tigara fiind principala cauză a bolii pulmonare obstructive cronice (BPOC) dar si cancer pulmonar. Pe termen scurt, persoanele pot experimenta o anxietate crescută, schimbări de dispoziție, iritabilitate, dificultăți de concentrare, somn perturbat și dureri de cap persistente.

Pentru adolescenți, dependența de nicotină agraveaza anxietatea și depresia cu impact negativ asupra sănătății mintale generale.

Concluzii: Persoanele care doresc să renunțe la dependența de nicotină au acces la o gamă largă de resurse si necesita vointa si disciplina. Profesioniștii din domeniul sănătății, inclusiv medici, asistente medicale și farmaciști pot oferi sfatul minimal de renuntare la fumat.

Cuvinte cheie: fumat, nicotina, sfat minimal

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL SPECIALIZAT

ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU BOALĂ INFLAMATORIE INTESTINALĂ

Mihaela Ilie-Calița, Irina Andreea Răducu, Dan Gheonea

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere. Boala inflamatorie intestinală (BII) se referă la un grup de afecțiuni cronice ale tractului gastrointestinal (Colită ulcerativă și Boală Crohn), cu simptomatologie variată de la o persoană la alta, afecțiuni dificil de gestionat, care necesită îngrijire pe termen lung, oferită de un grup de profesioniști din domeniul sănătății, printr-o colaborare multidisciplinară.

BII au un impact asupra stilului de viață al bolnavilor, în special tineri, de la absențe la activitățile școlare în rândul adolescenților, până la dificultăți în găsirea unui job, principala cauză fiind astenia fizică marcată (oboseală).

Obiectiv. Obiectivele asistentului medical pentru pacienții în suferință au fost inițierea și administrarea promptă a terapiei recomandate de medicul specialist din echipă, prelungirea intervalului de remisie, reducerea numărului de zile spitalizate și implicit a costurilor, prevenirea complicațiilor și menținerea standardelor de calitate a vieții.

Material și metodă. În cadrul Centrului Dedicat Pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale al Universității de Medicină și Farmacie din Craiova, pacienții au putut obține detalii despre incertitudinile legate de boală, contactând asistenții medicali specializați care se află acolo pentru a răspunde întrebărilor prin intermediul liniei de consigliere sau au trimis mesaje pe adresa de email, în care s-a precizat un scurt rezumat al problemei de sănătate.

Medici gastroenterologi împreună cu asistenți medicali specializați, medici nutriționiști, iar în cazul apariției complicațiilor cu alți medici specialiști au oferit un standard ridicat de îngrijire.

Rezultate. Orice manevră medicală care a fost aplicată în managementul pacientului cu BII, a început cu informații despre tehnica efectuată și s-a finalizat cu acordul scris al acestuia.

Alături de medicul specialist, asistentul medical din echipă a participat la diagnostic, planificarea de îngrijiri individualizate, evaluare și monitorizare.

Toți pacienții aflați în suferință au fost orientați către surse educative sigure, programe structurate pe educația pacienților, aderarea la grupuri de persoane cu aceleași afecțiuni.

Concluzii. În echipa multidisciplinară, asistenții medicali sunt punctul cheie de acces către informații, sfaturi, sprijin și educație pentru pacienți și familia acestora, sunt cei care facilitează accesul la servicii de îngrijire centrate pe priorități, aplicate după ghiduri, protocoale naționale și internaționale.

Cuvinte cheie: boală inflamatorie intestinală, interval de remisie, plan de tratament, asistent medical specializat.

DELIRIUMUL – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

Calotă Flaviana[1], Aldea Mădălina[1,2]

1.Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova

2. UMF Craiova, disciplina Psihiatrie

Deliriumul reprezintă o tulburare neuropsihiatrică acută, caracterizată prin alterarea conștienței, a atenției și a funcțiilor cognitive, având o evoluție fluctuantă pe parcursul zilei. Este o afecțiune cu debut brusc, de obicei în decurs de ore sau zile, și reflectă o disfuncție cerebrală tranzitorie, de cauză organică.

Printre factorii etiologici se numără infecțiile sistemice, tulburările metabolice, afecțiunile neurologice, traumatismele craniene, medicamentele cu efect psihoactiv, precum și sevrajul sau intoxicatia cu substanțe. Deliriumul este mai frecvent întâlnit la vârstnici, la pacienții internați în secțiile de terapie intensivă sau la cei cu multiple comorbidități, fiind asociat cu o creștere semnificativă a mortalității, a duratei spitalizării și a riscului de declin cognitiv ulterior.

Din punct de vedere clinic, deliriumul se manifestă printr-o combinație variabilă de dezorientare temporo-spațială, tulburări de atenție, halucinații (în special vizuale), iluzii, neliniște psihomotorie, inversarea ritmului somn-veghe și fluctuații marcate ale stării de conștiență. Se disting mai multe forme clinice: hiperactivă (cu agitație și halucinații), hipoactivă (cu apatie, somnolență) și mixtă, în care predomină alternanța acestor manifestări.

În contextul **sevrajului alcoolic -delirium tremens** - constituie o urgență medicală majoră, cu potențial letal în absența unei intervenții terapeutice rapide și adecvate. Provocările diagnostice sunt generate de tabloul clinic variabil și de dificultatea diferențierii deliriumului alcoolic de alte afecțiuni psihiatrice sau organice, precum tulburările psihotice, demențele sau encefalopatiile metabolice. Gestionarea eficientă a acestei patologii implică colaborarea unei **echipe multidisciplinare**, formată din medic psihiatru, medic internist, specialist ATI, psiholog, asistent medical și asistent social. Fiecare membru al echipei contribuie la un plan de tratament integrat care vizează nu doar stabilizarea acută, ci și prevenirea recidivelor, reabilitarea și reintegrarea socială a pacientului.

În concluzie, deliriumul, indiferent de etiologia sa, reprezintă o tulburare acută complexă, cu implicații majore asupra prognosticului pacientului. Severitatea simptomelor și riscul vital impun o intervenție terapeutică promptă, coordonată și interdisciplinară. Eficiența tratamentului și reducerea riscului de complicații depind în mod direct de diagnosticarea precoce, colaborarea dintre specialiști și continuitatea îngrijirii post-acute.

Cuvinte cheie: delirium, alcool, confuzie

PREDICȚIA NAȘTERII PREMATURE: RELEVANȚA FACTORILOR CLINICI ȘI PARACLINICI

Camen Ioana-Victoria – UMF Craiova

Introducere:

Nașterea prematură reprezintă una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate perinatală. Identificarea gravidelor cu risc crescut permite instituirea precoce a măsurilor de prevenție și monitorizare.

Obiectiv:

Evaluarea corelației dintre lungimea colului uterin (măsurată transvaginal), aspectele ecografice ale colului uterin și biomarkerul fibronectina fetală (FF) în predicția riscului de naștere prematură.

Material și metodă:

Studiul a inclus 50 de paciente cu vârsta gestațională de 22 săptămâni. Criteriul de selecție a fost lungimea colului uterin ≤25 mm. Au fost analizați: lungimea colului în dinamică, prezența funnelling-ului, a sludge-ului și valorile FF determinate calitativ din secreția cervico-vaginală. Reevaluarea s-a realizat la fiecare 2 săptămâni.

Rezultate:

Vârsta participantelor a fost între 20–39 ani, cu cea mai mare rată de nașteri premature la grupa >35 ani (27%). Dintre pacientele cu LC (lungime col) <25 mm, 38 au născut prematur, iar 12 la termen. Asocierea LC <25 mm cu FF ≥50 ng/ml a crescut predicția nașterii premature înainte de 37 săptămâni de la 18,5% la 47,3%. Opt paciente cu funnelling și/sau sludge au născut înainte de 35 săptămâni.

Concluzii:

Măsurarea transvaginală a colului uterin rămâne un marker fundamental al riscului de naștere prematură. Asocierea dintre determinarea fibronectinei fetale și evaluarea ecografică a colului crește semnificativ acuratețea predicției și permite o abordare personalizată a pacientelor cu risc crescut.

Cuvinte cheie: funnelling, sludge, col uterin

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ – IMPLICAȚII METABOLICE ȘI INFLAMATORII

Oana Maria Catană[1], Ramona Cioboată[2], Mirea Andreea Adina[3], Denisa Maria Mitroi[1]

Scoala Doctorala, UMF Craiova Departamentul de Medicina Interna- Pneumologie, UMF Craiova

Departamentul de Profilaxie Oro-Dentară, UMF Craiova

Introducere: Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o afecțiune respiratorie progresivă și debilitantă, caracterizată prin limitarea fluxului de aer și inflamație sistemică de grad scăzut. Interacțiunea complexă dintre căile metabolice și cele inflamatorii joacă un rol esențial în progresia bolii, leptina și insulina fiind recunoscute drept regulatori metabolici centrali. Leptina, o adipokină implicată în reglarea homeostaziei energetice, și insulina, principalul hormon care controlează metabolismul glucozei, prezintă ambele modificări semnificative la pacienții cu BPOC, sugerând implicarea directă a axei metabolice în mecanismele inflamatorii și în severitatea bolii.

Obiective: Scopul acestei prezentări este acela de a evidenția rolul axei leptină–insulină în contextul BPOC, subliniind interdependența dintre procesele inflamatorii, metabolismul energetic și comorbiditățile metabolice asociate, precum sindromul metabolic, diabetul zaharat tip 2 și obezitatea.

Metodologie: Lucrarea sintetizează date recente din literatura de specialitate (2010–2025), analizând articole publicate în reviste indexate PubMed, ScienceDirect și Elsevier, cu accent pe studiile care explorează corelațiile dintre leptină, insulină, citokinele inflamatorii (IL-6, TNF-α, CRP) și parametrii clinici ai pacienților cu BPOC.

Rezultate: Leptina acționează atât ca hormon metabolic, cât și ca citokină proinflamatorie, stimulând secreția de TNF-α și IL-6 și contribuind la inflamația cronică sistemică. Nivelurile serice de leptină sunt crescute la pacienții cu BPOC, în special la cei obezi, corelându-se cu indicele BODE și markerii inflamatori. Rezistența la insulină este frecventă în BPOC, fiind asociată cu inflamația persistentă, hipoxia și stresul oxidativ. Interacțiunea dintre leptină și insulină la nivelul sistemului nervos central influențează metabolismul energetic, răspunsul imun și tendinta spre cresterea frecventei exacerbărilor. Agoniștii receptorilor GLP-1 și sensibilizatorii leptinici reprezintă noi direcții terapeutice promițătoare.

Concluzii: Axa leptină–insulină joacă un rol central în interfața dintre metabolism și inflamație în BPOC, oferind perspective noi pentru identificarea biomarkerilor prognostici și pentru dezvoltarea unor strategii terapeutice personalizate, cu impact asupra evoluției bolii și comorbidităților asociate.

Cuvinte cheie: BPOC, leptină, insulină, inflamație, metabolism

PREGĂTIREA PACIENTULUI PENTRU ENDOSCOPIE ŞI GESTIONAREA COMPLICAŢIILOR -RESPONSABILITATEA ASISTENTULUI MEDICAL

Georgiana Chesnoiu, asist.med.pr.licentiat Reteaua Privata de Sanatate Regina Maria Craiova

Daniela Burtea, asist coordonator Compartiment Endoscopie Digestivă, SCJU Craiova, Sef lucrari dr FAM, UMF Craiova

Introducere

Endoscopia digestivă reprezintă o procedură medicală minim invazivă ce permite vizualizarea organelor digestive interne prin intermediul unui endoscop flexibil. Aceasta are atât scop diagnostic, cât și terapeutic, fiind utilizată pentru evaluarea și tratamentul unei game variate de afecțiuni gastrointestinale, precum prelevarea de biopsii,îndepărtarea polipilor sau managementul sângerărilor digestive. În desfășurarea acestor proceduri, asistentul medical are un rol esențial în asigurarea siguranței pacientului si a calității procedurii endoscopice.

Material și metodă

Pentru ca o endoscopie să se desfășoare în condiții optime, asistentul medical participă activ la toate etapele procedurii: pregătirea pacientului, asistarea medicului și îngrijirea postproceduralã. Pregătirea psihologică este importantă pentru crearea unei relații de încredere și pentru reducerea temerilor pacientului, contribuind la obținerea unui consimțământ informat real. Pregătirea fizică include verificarea istoricului medical, a alergiilor și a afecțiunilor cronice, precum și respectarea protocolului privind repausul alimentar și pregătirea specifică, de exemplu pentru colonoscopie. În plus, asistentul se asigură că sala de examinare este pregătită corespunzător, iar aparatura endoscopică și cea de urgență funcționează optim, prevenind incidentele tehnice.

Rezultate

În timpul procedurii, asistentul medical monitorizează constant parametrii vitali ai pacientului, oferă sprijin tehnic medicului și contribuie la menținerea poziției corecte pentru o examinare sigură și eficientă. După procedură, acesta urmărește atent evoluția pacientului, identifică rapid eventualele complicații – hemoragii, dureri abdominale, greață,vărsături, reacții alergice - informează imediat medicul. În aceste situații, aplică măsuri de prim ajutor, asigurând monitorizarea continuă și documentarea riguroasă a intervenției.

Concluzii

Deși principiile de îngrijire sunt similare în toate unitățile medicale, diferențele dintre sistemul public și cel privat influențează nivelul de responsabilitate al asistentului medical. Dacă în sistemul public principalele dificultăți sunt generate de volumul mare de pacienți și resursele limitate, în mediul privat asistentul medical desfășoară adesea activitatea în mod autonom, gestionând întregul proces de îngrijire. Această independență profesională implică o responsabilitate crescută și o presiune constantă pentru menținerea celor mai înalte standarde de siguranță și calitate.

În orice context, profesionalismul, atenția la detalii și reacția promptă definesc rolul asistentului medical, garantând o procedură sigură, eficientă și centrată pe pacient.

SURSE DE DIFICULTATE ÎN ÎNGRIJIREA LA DOMICILIU PERCEPUTE DE MEMBRII ECHIPEI DE MEDICINĂ DE FAMILIE

Anton Chiribuță, Carmen-Adriana Dogaru*, Elena-Madalina Dumitrescu*

**disciplina Medicină de familie, Facultatea de medicina, UMF din Craiova; **disciplina Meidicină de familie și îngrijiri la domiciliu, Facultatea de asistență medicală, UMF din Craiova*

În contextul îmbătrânirii populației și al creșterii incidenței și prevalenței bolilor cronice, analiza problemelor asociate îngrijirilor medicale la domiciliu devine esențială pentru optimizarea calității actului medical și pentru susținerea echipei de medicină de familie implicate.

Obiectivele cercetării au fost identificarea și analiza surselor de dificultate organizaționale, profesionale, de comunicare cu pacienții și familiile precum și impactul emoțional percepute de cadrele medicale implicate în îngrijirile medicale la domiciliu din cadrul medicinii de familie.

Metodologia cercetării s-a bazat pe un design mixt, combinând metode cantitative și calitative. A fost aplicat un chestionar standardizat, completat de interviuri semi-structurate cu un grup restrâns de participanți. Instrumentele utilizate au urmărit surprinderea percepțiilor legate de resurse, volumul de muncă, stres, comunicare și tipurile de sprijin necesar.

Rezultatele obținute au evidențiat patru surse principale de dificultate:
- Lipsa resurselor materiale și financiare, percepută ca insuficientă pentru desfășurarea optimă a activității;

- Volum mare de muncă ce pune presiune pe personal;

- Probleme de comunicare cu pacienții și familiile, accentuate de lipsa de cooperare sau diferențe culturale;

- Impactul emoțional, reflectat prin niveluri moderate de stres și epuizare profesională.

Sprijinul considerat necesar de către respondenți a inclus: creșterea numărului de cadre medicale dedicate îngrijirilor la domiciliu, suplimentarea resurselor materiale, formare profesională continuă și, într-o măsură mai redusă, suport psihologic.

Concluziile confirmă existența dezechilibrului între cerințele crescute ale activității la domiciliu și resursele disponibile, cu efecte negative asupra calității actului medical și a satisfacției profesionale. Este nevoie de cercetări viitoare pentru identificarea celor mai eficiente măsuri de depășire a dificultaților legate de finanțare, simplificarea procedurilor administrative, standardizarea procedurilor de lucru, programe de formare și suport psihologic pentru personal, intervenții ce ar putea contribui la creșterea calității serviciilor medicale, prevenirea epuizării profesionale și consolidarea medicinii de familie ca pilon central al sistemului sanitar.

Cuvinte cheie: îngrijiri la domiciliu; medicină de familie; resurse; organizare; epuizare profesională.

COORDONAREA INGRIJIRII INTRE PUBLIC SI PRIVAT: VOCEA ASISTENTULUI MEDICAL

Ciobanu Ionela Georgiana

Ginecho-Centrul Medical Pentru Sanatatea Femeii, Craiova

Introducere

Coordonarea îngrijirii între sistemul public și cel privat este esențială pentru continuitatea și calitatea serviciilor medicale. În acest context asistentul medical are un rol esențial in asigurarea continuității si calitatii îngrijirii, fiind legatura dintre pacient, familie si echipele medicale din ambele sectoare.

Obiective

Scopul lucrării este de a evidenția vocea asistentului medical în procesul de coordonare a îngrijirilor si impactul acesteia asupra siguranței pacientului.

Material si metoda

Lucrarea a fost realizată prin analiza descriptivă si comparativă a literaturii de specialitate (2018-2024), completată de observații clinice efectuate in unitați publice si private. Au fost evaluate principalele atribuții ale asistentului medical în procesul de tranziție a pacientului între instituții, dificultațile întampinate si soluțiile propuse pentru îmbunatațirea comunicării interdisciplinare.

Rezultate

Datele analizate arată că implicarea activă a asistentului medical in coordonarea îngrijirilor duce la:

-reducerea erorilor de comunicare intre unitați

-creșterea satisfacției pacientului si a aderenței la tratament

-scăderea reinternărilor si a costurilor suplimentare

S-au identificat însă si obstacole imporatante:

-lipsa unui sistem informatic comun

-absența protocoalelor standardizate

-subevaluarea rolului de coordonator a asistentului medical in echipa multidisciplinara

Concluzii

Asistentul medical reprezintă vocea continuității îngrijirii între public si privat. Consolidarea acestui rol prin formare profesională continuă, implementarea de protocoale comune de comunicare si digitalizarea documentației medicale este esențială pentru un sistem de sănătate integrat, sigur si centrat pe pacient. Coordonarea eficientă a îngrijirilor nu este doar o necessitate organizațională, ci o expresie a responsabilității profesionale si umane a asistentului medical.

TUBERCULOZA PULMONARĂ, ACCELERATOR AL DEBUTULUI ȘI SEVERITĂȚII BPOC

Ramona Cioboata[1], Denisa Maria Mitroi[2], Onan Maria Catana[2], Adina Andreea Mirea[3]

Departamentul de Medicina Interna- Pneumologie, UMF Craiova

Scoala Doctorala, UMF Craiova

Departamentul de Profilaxie Oro-Dentară, UMF Craiova

Introducere: Tuberculoza pulmonară (TB) și boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC) reprezintă provocări majore de sănătate publică, în special în țările cu venituri mici și medii (LMIC). Acest studiu a avut ca obiectiv evaluarea impactului istoricului de TB pulmonară asupra debutului, severității și progresiei BPOC la pacienții din România.

Metode: Studiu retrospectiv, multicentric, care a inclus pacienti internați pentru prima exacerbare severă a BPOC în două centre terțiare din România. Pacienții au fost grupați în funcție de statusul de fumător și de istoricul de TB. Au fost analizate caracteristicile clinice, functionale și radiologice ale pacientilor.

Rezultate: În total, au fost evaluați 403 pacienți cu BPOC. Pacienții cu antecedente de TB au prezentat un debut precoce al BPOC, vârstă mai mică la prima exacerbare severă și parametri nefavorabili ai funcției pulmonare (FEV_1, FVC). Prevalența BPOC a fost semnificativ mai mare la pacienții cu antecedente de TB, cu un raport de 5,73 -fumători și 2,23-nefumători. Severitatea radiologică a leziunilor TB a influențat semnificativ prevalența BPOC la fumători. Utilizarea terapiei farmacologice a variat semnificativ, subliniind nevoile crescute de management la supraviețuitorii TB.

Concluzie: Antecedentele de TB pulmonară cresc substanțial riscul unui debut precoce al BPOC și al exacerbărilor severe, în special la fumători. Recunoașterea istoricului de TB ca factor de risc pentru BPOC poate ghida programe de screening țintit, strategii preventive și un management clinic integrat, în special în regiunile cu prevalență înaltă a TB, pentru a reduce povara semnificativă a acestor comorbidități.

Cuvinte cheie: TB, BPOC, fumat, factori de risc

CRIZĂ EPILEPTICĂ, CRIZĂ PSIHOGENĂ NON-EPILEPTICĂ SAU AMBELE?

Criciotoiu Oana medic primar neurologie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova,

Berceanu-Bora Nicoleta medic rezident, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova

INTRODUCERE

Crizele epileptice și crizele psihogene non-epileptice (numite și crize funcționale/disociative —PNES/FDS) sunt evenimente paroxistice cu manifestări clinice asemănătoare, dar cu mecanisme, prognostic și tratament diferit. Identificarea semiologiei și diagnosticarea corectă sunt esențiale pentru a evita tratamente antiepileptice nepotrivite și pentru a iniția intervenții psihoterapeutice adecvate.

OBIECTIVE

Ne propunem să evidențiem niște caracteristici tipice care diferențiază crizele epileptice de evenimentele non-epileptice.

METODOLOGIE

Pentru această prezentare am revizuit literatura de specialitate (ILAE: clasificarea crizelor epileptice actualizată 2024-2025, documente ILAE dedicate PNES, revizii sistematice și articole de sinteză 2019-2025).

Am selectat studii privind semiologia comparativă, diagnosticul prin video-EEG, studii de management multidisciplinar și meta-analize privind eficiența psihoterapiei în reducerea frecvenței PNES și îmbunătățirea calității vieții.

REZULTATE

Primul și cel mai important pas în stabilirea diagnosticului constă în identificarea evenimentului paroxistic ca epileptic sau non-epileptic.

Pentru a distinge sindromul epileptic paroxistic de alte entități, cele mai importante sunt caracteristicile semiologice, precum semnele care preced evenimentul, debutul, durata, frecvența, tipul, secvența și continuitatea comportamentului ictal.

De asemenea, trebuie acordată atenție factorilor precipitanți, de exemplu: emoția, furia, oboseala, fericirea, stimularea auditivă/senzorială, circumstanțele atacurilor.

Alte teste de diagnostic, inclusiv EEG și RMN, contribuie la diagnosticul final. Monitorizarea video-EEG în timpul crizei este standardul de aur pentru diagnostic.

Până la 75% dintre persoanele cu PNES sunt diagnosticate inițial cu epilepsie. Întârzierea medie de la diagnosticul inițial de epilepsie și identificarea finală a PNES este de 7 până la 10 ani.

La aproximativ 10% dintre pacienții diagnosticați cu epilepsie pot coexista crize funcționale/disociative.

Intervenția optimă este multidisciplinară cu o comunicare empatică a diagnosticului, psihoterapie tratamentul comorbidităților și reducerea/reevaluarea medicației antiepileptice când nu există epilepsie confirmată.

CONCLUZII

Recunoașterea precoce și tratamentul adecvat al crizelor nonepileptice pot preveni daunele iatrogene semnificative și pot duce la un prognostic mai bun. Pentru PNES, implementarea unui plan multidisciplinar este esențială pentru reducerea episoadelor și îmbunătățirea stilului de viață.

CUVINTE CHEIE

Crize epileptice, crize psihogene non-convulsive, crize funcționale/disociative.

MEDICAȚIA ÎN ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ A PACIENTULUI ONCOLOGIC

Crișan Anda Elena

Medic primar Radioterapie, Medic primar Oncologie, Competență Îngrijiri Paliative

Introducere Îngrijirea paliativă este o abordare terapeutică care are ca obiectiv îmbunătăţirea calității vieţii pacientului şi familiei acestuia, atunci când se confruntă cu probleme asociate unei boli cornice progresive sau ameninţătoare de viaţă.

Obiective

Momentul inițierii îngrijirii paliative este din stadiul de boală oncologică localizată întrucât problemele simptomatice și cele legate de calitatea vieții se manifestă încâ din stadiile incipiente ale bolii. Scopul lucrării este de a conștientiza personalul medical asupra importanței utilizării corecte și responsabile a terapiei opioide în managementul durerii acute și cronice, în special în contextul îngrijirilor paliative.

Metodologie

Protocolul de evaluare generală a bolnavului în îngrijirea paliativă are ca obiectiv identificarea simptomelor acuzate de pacient și a severității acuzelor în vederea alegerii medicației corecte si adaptării dozelor corespunzător intensității acuzelor resimțite de pacient. Administrarea orală a opioidelor este recomandată în durerea cronică iar standardul de referință este Morfina orală.

Administrarea IV sau SC a opioidelor se recomandă în durerea refractară la opioidele orale și de tip breakthrough, precum și la pacienții aflați în stadiile terminale ale bolii.

Administrarea Epidurală/Intratecală a opioidelor se recomandă în durerea severă refractară care necesită doze mari sistemice de opioide.

In insuficiența hepatică se impune evaluarea funcției hepatice iar opioidele care prezintă un profil de siguranță în administrare sunt Fentanylul și Hidromorfonă.

In insuficienta renală se impune evaluarea funcției renale iar opioidele care prezintă un profil de siguranță sunt Fentanylul, Bupremorfina și Metadona.

Coanalgezicele se asociază cu medicația opioidă pentru terapia durerii moderat–severă.

Metodele nefarmacologice pentru tratamentul durerii se aplică complementar tratamentului farmacologic,

Rezultate

Administrarea opioidelor implică cunoașterea terapiei opioide, a indicațiilor și a modalitățile de administrare și de conversiei a dozelor între opioide, precum și a reacțiile adverse și modalitățile de prevenire sau gestionare a acestora.

Concluzii

Îngrijirea paliativă mplică o abordare holistică (fizică, psihologică, spirituală, socială) realizată de către echipa multidisciplinară (medici și asistenți cu competență în îngrijiri paliative, psihoterapeut/consilier psihologic, preot/consilier spiritual).

LITIAZA RENALĂ NEOBSTRUCTIVĂ DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT TERAPEUTIC MODERN - PERSPECTIVA NEFROLOGICĂ

Daniela Teodora Maria[1], Dumitrănoiu Sebastian[1], Iulia Pătru[1], Firu Ștefan George[1] , Daniela Cană Ruiu[1]

[1] Clinica Nefrologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

Introducere: Nefrolitiaza este o afecțiune frecventă, recunoscută mai recent ca o tulburare metabolică și sistemică. A fost asociată cu toate caracteristicile sindromului metabolic, iar cele mai recente dovezi par să susțină o asociere între riscul cardiovascular și litiaza renală. Progresele în tratamentul și gestionarea medicală a nefrolitiazei au fost limitate până în prezent și continuă să depindă de screening-ul metabolic urinar pentru a evalua excreția principalilor constituenți ai calculilor, factorii care determină solubilitatea și precipitarea calculilor, precum și de recomandările privind dieta și stilul de viață.

Obiective: Încercăm să evidențiem unele dintre aspectele importante ale nefrolitiazei în raport cu descoperirile epidemiologice și fiziopatologice recente și cu noile direcții terapeutice. Mai exact, vom analiza dovezile recente privind asocierea dintre factorii de risc metabolici și nefrolitiază, factorii de risc alimentari și intervențiile alimentare pentru prevenirea litiazei renale precum și modul în care genomica, metabolomica și proteomica pot îmbunătăți diagnosticul și tratamentul acestei afecțiuni supărătoare, deși rareori fatale.

Concluzii: Dieta rămâne cel mai important factor de risc modificabil pentru nefrolitiază, iar recomandările dietetice, atât generale, cât și adaptate tipului și compoziției specifice a calculului, reprezintă în continuare piatra de temelie a tratamentului. Spre deosebire de puținele tratamente medicamentoase disponibile pentru a împiedica neoformarea calculilor, au apărut noi terapii pentru tipuri specifice de nefrolitiază, cum ar fi hiperoxaluria primară și secundară.

Cuvinte cheie: nefrolitiaza, dieta, hiperoxalurie

STARTUL SĂNĂTOS: NUTRIȚIE, SOMN ȘI VACCINURI ESENȚIALE ÎN PRIMII ANI DE VIAȚĂ

Claudia Monica Danilescu,

Catedra Îngrijiri la domiciliu, Nursing Comunitar, Facultatea de Asistență Medicală Craiova

Introducere:

Medicina familiei se află la intersecția dintre prevenție și intervenție. Lucrarea de față pleacă de la premisa că primii ani de viață nu sunt doar o etapă de creștere, ci fereastra fundamentală a programării sănătății umane. Calitatea îngrijirii în această perioadă—prin nutriție optimă, igiena somnului și imunizare completă—determină nu doar supraviețuirea, ci și reziliența metabolică, cognitivă și imunitară a viitorului adult.

Obiective

Identificarea gravidelor la risc ce nu pot avea grijă de viitorul copil,

Consilierea gravidelor pe tot parcursul sarcinii legat de cei trei piloni – alăptare, somn și imunizarea atât a gravidei cât și a copilului,

Creșterea gradului de conștientizare în rândul echipei medic-asistent precum și în rândul familiei gravidei privind nevoile femeii atât pe perioada sarcinii cât și după naștere,

Metodologie:

A fost efectuat un studiu prospectiv pe 53 de femei gravide, cu vârste între 16 și 44 ani cărora li s-a făcut consiliere despre perioada pre si postnatală și despre actul nașterii, pregatind astfel viitoarea mamă pentru venirea pe lume a copilului și pentru primii ani de viață. Programul de consiliere a continuat în perioada primului an de viață a copilului. Analiza datelor a urmărit identificarea factorilor de risc pentru renunțarea la alăptare, a ezitării în ceea ce privește vaccinarea și nu în ultimul rând analiza calității perioadelor de relaxare care includ și somnul.

Rezultate:

4% dintre femei au ablactat imediat post-partum,

79% au menținut alăptarea păna la vărsta de 1 an al copilului,

94% au urmat schema completă de vaccinare pâna la 1 an,

60% au solicitat vaccinarea copilor cu vaccinuri opționale pentru vărsta de sugar,

94% dintre copiii și 68% dintre mame au avut o calitate a somnului foarte bună.

Concluzii:

Primii ani de viață nu sunt doar o etapă de creștere, ci fereastra fundamentală a programării sănătății umane.

Colaborarea sinergică dintre asistentul medical și medicul de familie joacă un rol determinant în educarea parentală și în monitorizarea riguroasă a dezvoltării optime a copilului.

Vaccinările din copilărie stabilesc memoria imunologică necesară pentru protecția pe tot parcursul vieții împotriva bolilor infecțioase majore.

Cuvinte cheie: primii ani de viață, vaccin, nutriție, somn

FORMAREA VIITORILOR ASISTENȚI MEDICALI: TRANZIȚIA DE LA EDUCAȚIE LA EXCELENȚĂ ÎN PRACTICA CLINICĂ

Liliana David

Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Haţieganu Cluj-Napoca; Spital Clinic Județean de Urgență- Cluj-Napoca

Introducere

Conform statisticilor, România are aproximativ 6,7 asistente și moașe la 1000 de locuitori, ceea ce permite o estimare de 135 000 în întreaga țară, sub media europeană. Este necesară pregătirea unui contingent nou de asistenți medicali și retenția lor în țară. Pe de altă parte, în actualul context medical, marcat de schimbări rapide și complexitate crescută, rolul asistentului medical devine tot mai sofisticat, necesitând competențe profesionale, gândire critică și capacitate de adaptare (2).

Obiective

Lucrarea abordează procesul de formare a viitorilor asistenți medicali, concentrându-se pe tranziția de la educația academică la excelența în practica clinică.

Metodologie

Au fost folosite două abordări: medicina bazată pe dovezi și medicina bazată pe experiență. Prima abordare: a fost efectuată o căutare de literatură exhaustivă pe Pubmed și Scopus cu cuvintele cheie *nurses and education; nurses and training; nursing and challenges*. Rezultatele au fost incluse într-un *scoping review*. A doua abordare decurge din propria experiență și din discuțiile cu colegele implicate de mulți ani în pregătirea asistenților.

Rezultate

S-au constatat următoarele: 1. tranziția către practica profesională reprezintă o etapă vulnerabilă, influențată de factori precum autoeficacitatea, sprijinul organizațional și calitatea mentoratului. 2. intervențiile educaționale destinate consolidării autoeficacității în perioada de tranziție de la educație la practică sunt variate, dar lipsesc dovezi pentru strategia optimă, care ar trebui implementată omogen și standardizat. 3. Curicula bazată pe competențe este un model esențial pentru integrarea teoriei și practicii. 4. Este important sprijinul emoțional și profesional acordat absolvenților în perioada de integrare în activitate.

Concluzii

Lucrarea propune o viziune integrată asupra educației în nursing, în care excelența clinică se construiește printr-un echilibru între formarea teoretică, practica reflexivă și mentoratul instituțional. Implementarea unor programe de tranziție structurate, utilizarea simulărilor clinice și colaborarea universitate–spital reprezintă piloni esențiali pentru formarea asistentului medical competent, empatic și responsabil.

Cuvinte-cheie: educație în nursing, competențe profesionale, mentorat, excelență profesională.

SCREENINGUL SI VACCINAREA HPV: STRATEGII ESENTIALE PENTRU PREVENTIE

Dijmărescu Ioana Simina, Ivănuș Bogdan, Camen Ioana, Manolea Magdalena, Dijmarescu Anda Lorena
Facultatea de Medicină, UMFCraiova

Cancerul de col uterin reprezintă una dintre cele mai prevenibile forme de cancer, însă continuă să constituie o problemă majoră de sănătate publică, în special în țările cu venituri mici și medii. În România, incidența și mortalitatea rămân printre cele mai ridicate din Europa, în ciuda disponibilității programelor de screening și vaccinare.

Scopul acestei lucrări este de a evidenția importanța implementării eficiente a programelor de screening și a vaccinării anti-HPV ca instrumente complementare în prevenția cancerului de col uterin. Testele de screening, precum testul Babeș-Papanicolau și testul HPV, permit identificarea precoce a leziunilor pre-maligne, crescând semnificativ șansele de tratament curativ. În paralel, vaccinarea împotriva infecției cu virusul papiloma uman (HPV) s-a dovedit a fi o metodă sigură și eficientă de reducere a incidenței infecțiilor persistente și a leziunilor cervicale cu potențial malign.

Prin combinarea acestor două strategii — vaccinare și screening — se poate obține o reducere semnificativă a poverii cancerului de col uterin. Educația sanitară, implicarea cadrelor medicale și creșterea gradului de acceptare a vaccinării în rândul populației tinere reprezintă elemente esențiale pentru succesul pe termen lung al acestor programe.

UTILITATEA HISTEROSCOPIEI ÎN INVESTIGAREA INFERTILITĂȚII FEMININE

Dijmărescu Lorena, Manolea Magdalena, Moldovan Ioana, Băban Valentina, Ghiră Adrian, Filip Cosmina, Ivănuș Petru-Bogdan

Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere:

Infertilitatea feminină reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, cu impact medical, psihologic și social semnificativ, afectând aproximativ 10–15% dintre cuplurile aflate la vârsta reproductivă. Identificarea cauzelor uterine ale infertilității impune o abordare multidisciplinară, bazată pe explorări imagistice de înaltă acuratețe. Histeroscopia s-a consacrat ca metodă de referință în diagnosticul direct al patologiei intrauterine, oferind avantajul vizualizării directe a cavității uterine și posibilitatea intervenției terapeutice în cadrul aceleiași proceduri.

Obiective:

Lucrarea își propune să evidențieze valoarea diagnostică și terapeutică a histeroscopiei în evaluarea infertilității feminine, precum și să compare eficiența acesteia cu alte metode de explorare, precum histerosalpingografia și ecografia tridimensională.

Metodologie:

A fost realizată o analiză a literaturii de specialitate publicate între anii 2015–2025, prin consultarea bazelor de date PubMed, Scopus și Cochrane Library. Au fost incluse studii clinice prospective, metaanalize și ghiduri internaționale care au evaluat performanța histeroscopiei în diagnosticul anomaliilor cavitare cu impact asupra fertilității.

Rezultate:

Histeroscopia prezintă o sensibilitate și specificitate superioare metodelor imagistice convenționale, depășind 90% în detectarea patologiilor precum sinechiile intrauterine, polipii endometriali, septurile uterine și malformațiile cavitare minore. Ecografia tridimensională a demonstrat utilitate în evaluarea morfologiei cavității uterine și identificarea anomaliilor congenitale, însă confirmarea diagnosticului și tratamentul rămân apanajul histeroscopiei. Corectarea acestor leziuni prin histeroscopie s-a asociat cu o creștere semnificativă a ratei de sarcină spontană și a succesului tehnicilor de reproducere asistată, conform studiilor recente.

Concluzii:

Histeroscopia reprezintă standardul de aur în explorarea cavității uterine la pacientele cu infertilitate. Integrarea acesteia în protocolul de evaluare a cuplului infertil permite o diagnosticare precisă, o conduită terapeutică individualizată și optimizarea prognosticului reproductiv.

Cuvinte cheie: histeroscopie, infertilitate feminină, patologie uterină, reproducere asistată, evaluare imagistică.

ÎNGRIJIREA LA DOMICILIU A PACIENTULUI CU BOALĂ PARKINSON AFLAT ÎN TERAPIE ASISTATĂ DE DISPOZITIV

Dobre George Mihaiță

Îngrijirea la domiciliu a pacienților cu boala Parkinson în stadiu avansat, aflați în terapie asistată de dispozitiv, reprezintă o componentă esențială a managementului modern al acestei patologii neurodegenerative. Rolul asistentului medical în acest context depășește sfera îngrijirii de bază, integrând competențe clinice avansate, educaționale și de coordonare interdisciplinară.

Asistentul medical are responsabilitatea monitorizării continue a statusului clinic al pacientului, a parametrilor terapeutici și a funcționării dispozitivelor medicale (pompe de infuzie). De asemenea, acesta identifică și gestionează prompt complicațiile asociate terapiei asistate, precum infecțiile, dislocările de cateter sau reacțiile adverse medicamentoase.

O dimensiune fundamentală a activității sale este educarea pacientului și a familiei în vederea utilizării corecte a dispozitivelor, a menținerii igienei și a respectării regimului terapeutic prescris. Prin abordarea sa holistică, asistentul medical contribuie la creșterea aderenței la tratament, la prevenirea spitalizărilor nejustificate și la optimizarea calității vieții pacientului. În plus, colaborarea strânsă cu echipa multidisciplinară – neurolog, kinetoterapeut, psiholog și asistent social – consolidează continuitatea îngrijirilor și favorizează individualizarea intervențiilor.

În concluzie, rolul asistentului medical în îngrijirea la domiciliu a pacienților cu boala Parkinson avansată, aflați în terapie asistată de dispozitiv, este unul determinant, contribuind la eficiența terapeutică, la siguranța pacientului și la implementarea unui model de îngrijire centrat pe persoană

INTERVENȚIA ECHIPEI MEDIC DE FAMILIE - ASISTENT MEDICAL ÎN DEPENDENȚA DE DROGURI LA ADOLESCENȚI

Carmen-Adriana Dogaru

Disciplina Medicina de familie, Facultatea de Medicină, U.M.F. din Craiova

Introducere: Dependența de droguri în rândul adolescenților reprezintă o problemă de sănătate publică în creștere, cu implicații medicale, sociale și educaționale. Adolescența este o perioadă vulnerabilă, marcată de căutarea de senzații și de gestionarea dificilă a emoțiilor, ceea ce poate favoriza inițierea consumului de substanțe interzise. Lucrarea evidențiază importanța intervenției timpurii și a colaborării interdisciplinare în prevenirea și gestionarea acestui fenomen.

Obiective:

- Identificarea precoce a adolescenților care experimentează sau consumă droguri.
- Creșterea gradului de conștientizare în rândul echipei medicilor de familie (medic și asistentă) și al personalului educațional privind semnele timpurii ale consumului.
- Promovarea colaborării interdisciplinare între medici, asistenții medicali, psihologi, părinți și cadre didactice pentru intervenții eficiente.
- Evaluarea factorilor de risc și a motivațiilor care stau la baza consumului de droguri în rândul tinerilor.
- Analiza eficienței intervențiilor medicale și psihosociale în reducerea recidivei și prevenirea dependenței.

Metodologie:

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 120 de adolescenți din mediul urban, cu vârste între 14 și 18 ani. Au fost aplicate chestionare anonime pentru evaluarea consumului de droguri, completate de interviuri cu medici de familie, asistenți medicali, psihologi școlari și cadre didactice. Analiza datelor a urmărit identificarea factorilor de risc, a motivațiilor pentru consum și a eficienței intervențiilor medicale și educaționale (consiliere).

Rezultate:

Consumul:

- 27% dintre adolescenți au declarat că au experimentat consumul de droguri.
- 8% au prezentat un model de utilizare repetată,
- 3% au fost diagnosticați cu dependență.

Motivele principale pentru consum au fost:

-curiozitatea (45%),

-influența grupului de prieteni (30%) și

- gestionarea stresului (25%).

Intervențiile precoce realizate de medicii de familie, în colaborare cu echipe interdisciplinare, au redus riscul de recidivă în peste 60% din cazuri.

Concluzii:

1. Adolescența este o fereastră critică pentru inițierea consumului de substanțe.
2. Medicul de familie are un rol esențial în identificarea și consilierea adolescenților aflați în risc.
3. Abordarea eficientă necesită o echipă interdisciplinară formată din psihologi, cadre didactice și părinți, pentru a oferi sprijin integrat și personalizat

Cuvinte cheie: dependență, droguri, adolescenți, echipă interdisciplinară

PRINCIPII FUNDAMENTALE ÎN MANAGEMENTUL TUMORILOR MALIGNE

Amelia Drăcea - Biofizică UMFCV, Medic specialist Radioterapie SCJUC, Medic specialist Oncologie

Managementul tumorilor maligne se bazează pe o abordare complexă, integrativă și personalizată, orientată către obținerea controlului local și sistemic al bolii, prelungirea supraviețuirii și menținerea calității vieții pacientului.

Fundamentul îl constituie diagnosticul complet, prin evaluare clinică, imagistică și confirmare histopatologică, urmat de stadializarea precisă conform sistemului TNM. Deciziile terapeutice se stabilesc în cadrul unei echipe multidisciplinare, asigurând coordonarea între chirurg, oncolog, radioterapeut, imagist și alți specialiști.

Strategia terapeutică urmează principiul tratamentului multimodal, combinând metodele chirurgicale, radioterapia, chimioterapia, terapiile țintite și imunoterapia, adaptate profilului molecular și statusului clinic al pacientului. Abordarea personalizată devine esențială, integrând biomarkerii tumorali și testele genetice pentru selecția terapiilor optime.

Monitorizarea post-terapeutică are rol crucial în depistarea recidivelor, gestionarea toxicităților și suportul pe termen lung. În stadiile avansate, îngrijirea paliativă și suportul psihosocial sunt indispensabile pentru asigurarea confortului și demnității pacientului. În paralel, prevenția și educația oncologică rămân piloni esențiali pentru reducerea incidenței cancerului și pentru detectarea precoce.

Cuvinte-cheie:

management multimodal, terapie personalizată, echipă multidisciplinară

TULBURĂRILE DE RITM CIRCADIAN LA PACIENTUL CRITIC

Alice Drăgoescu

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Introducere:

Ritmul circadian, controlat de nucleul suprachiasmatic și influențat de lumină, temperatură și hormoni, coordonează funcții esențiale precum somnul, imunitatea și metabolismul. În unitățile de terapie intensivă (ATI), acest ritm este adesea profund alterat de expunerea continuă la lumină artificială, zgomot, proceduri frecvente și utilizarea sedativelor. Studiile arată că tulburarea ritmului somn–veghe crește incidența delirului și afectează recuperarea.

Obiective:

Identificarea factorilor care perturbă ritmul circadian la pacientul critic și prezentarea intervențiilor simple, realizabile de către asistenții medicali, pentru restabilirea ciclului fiziologic somn–veghe.

Rezultate:

Cercetările recente sugerează că intervențiile non-farmacologice, cum ar fi reducerea zgomotului, reglarea luminii în funcție de momentul zilei, utilizarea dopurilor și măștilor de somn, expunerea la lumină naturală și organizarea îngrijirilor pentru perioade de odihnă, îmbunătățesc calitatea somnului și reduc riscul de delir. Implementarea pachetului ICU Liberation (A–F), conform ghidurilor SCCM PADIS, contribuie la scăderea duratei spitalizării și la o recuperare mai bună.

Concluzii:

Asistenții medicali au un rol central în menținerea ritmului circadian al pacientului critic. Măsurile simple, aplicate constant, pot avea un impact major asupra confortului, somnului și prognosticului. Promovarea unei culturi a „nopților liniștite” în ATI este o prioritate pentru îngrijirea modernă centrată pe pacient.

PREVENȚIA CA INVESTIȚIE – SĂNĂTATEA ÎNTRE CARIERĂ ȘI FAMILIE

Elena Mădălina Dumitrescu*, Laura Mălina Stancu*

[*]disciplina Medicină de familie și îngrijiri la domiciliu, UMF din Craiova, [**]secția Radioterapie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Interesul pentru prevenție în Romania este în continuă creștere, dar schimbarea comportamentelor se face lent.

Asistenții medicali reprezintă o resursă umană cu importanță maximă în furnizarea de servicii de sănătate, mulți aspirând să fie modele sănătoase pentru pacienții și familiile lor. Totuși, practicile lor de autoîngrijire sunt adesea neglijate și se cer promovate.

Obiectivele cercetării au fost identificarea de factori care perturbă echilibrul dintre viața profesională și cea familială, și căi prin care asistenții medicali să-și păstreze sănătatea într-un astfel de context.

Metodologia de studiu a fost mixtă, căutând articole în limba engleză în bazele de date științifice Pubmed, Scopus, Google Scholar publicate în ultimii 10 ani și publicații ale organizațiilor și societăților medicale, OMS și Eurostat.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă afirmă că dezechilibrul dintre viața profesională și cea personală este unul dintre factorii psihosociali cheie la locul de muncă, aceasta observându-se des în domeniul medical unde, cadrele medicale (medici, asistenți medicali) se confruntă cu obligații și exigențe profesionale cu impact asupra vieții de familie creând dezechilibre care pot influența eficiența muncii, calitatea îngrijirii și siguranța pacienților, dar și propria lor sănătate.

Studiile arată factori care influențează direct sau indirect starea de sănătate a asistenților medicali: contactul cu surse de infecție, munca în ture, volumul de muncă, suprasolicitări din cauza lipsei de personal, sentimente de subapreciere, oportunități neștiute de dezvoltare personală, timp investit pentru obținerea satisfacției profesionale în detrimentul timpului dedicat familiei.

Un mediu de muncă și o familie suportive ameliorează disconfortului asociat interferenței negative dintre muncă și familie.

Asistenții medicali trebuie să ia în considerare nevoia de a se îngriji de propria sănătate investind resurse pentru diminuarea riscurilor date de: alimentație nesănătoasă și dezordonată, somn insuficient, stres, izolare socială ca să poată îngriji pe ceilalți și să fie alături de familia lor, să-și recunoască limitele și să solicite ajutor.

Cuvinte cheie: asistenți medicali, procesul de îngrijire medicală, prevenție, echilibrul dintre viața profesională și cea personală

DECALOGUL IMAGISTICII GERIATRICE: CUM ABORDĂM PACIENTUL VÂRSTNIC

Mihai-Alexandru Ene – Școala Doctorală, UMF Craiova

Introducere:
Evaluarea imagistică a pacientului vârstnic reprezintă o provocare complexă, determinată de particularitățile fiziologice, prezența comorbidităților și gradul variabil de fragilitate. În contextul îmbătrânirii populației, imagistica geriatrică devine tot mai relevantă pentru stabilirea unui diagnostic corect și pentru orientarea deciziilor terapeutice, cu un echilibru atent între beneficiu și risc.

Obiective:
Lucrarea urmărește să sintetizeze principalele principii de bună practică în imagistica pacientului vârstnic, sub forma unui „decalog" conceptual, care să sprijine o abordare responsabilă, realistă și adaptată contextului clinic individual.

Metodologie:
A fost efectuată o analiză a literaturii recente și a recomandărilor societăților de radiologie și geriatrie privind evaluarea imagistică a pacientului vârstnic. Au fost identificate principiile esențiale referitoare la selecția investigațiilor, utilizarea substanțelor de contrast, interpretarea rezultatelor și comunicarea interdisciplinară.

Rezultate:
Analiza a evidențiat zece principii majore care definesc imagistica geriatrică modernă. Evaluarea trebuie individualizată, având în vedere starea generală, comorbiditățile și obiectivele clinice realiste, fără a discrimina în funcție de vârsta cronologică. În alegerea investigațiilor, accentul se pune pe tehnici simple, rapide și bine tolerate, evitând explorările complexe fără impact decisiv asupra conduitei terapeutice. Expunerea la radiații nu constituie o limitare majoră la vârstnici, iar restricțiile privind substanțele de contrast trebuie aplicate judicios, în concordanță cu dovezile actuale privind siguranța acestora. Interpretarea imaginilor trebuie adaptată particularităților fiziologice ale vârstnicului, pentru a evita supra-diagnosticarea. Descoperirile incidentale trebuie analizate cu prudență, pentru a preveni investigațiile inutile și anxietatea pacientului.

Concluzii:
Imagistica pacientului vârstnic trebuie ghidată de principiul „primum non nocere" și de o viziune globală asupra pacientului. Adaptarea deciziilor imagistice la contextul clinic individual și colaborarea strânsă între radiolog, clinician și familie asigură un act medical echilibrat, eficient și cu adevărat centrat pe pacient.

Cuvinte cheie: imagistică geriatrică, pacient vârstnic, decalog, evaluare individualizată, siguranță

GRAVIDA CU DIABET: PREVENTIE , SCREENING, MONITORIZARE

Filip Cosmina-Maria, Sidonia Vrabie, Ioana Camen, Cristina Ștefănescu, Mihaela Marin, Lorena Dijmărescu, Magdalena Manolea, Spitalul Clinic Municipal "Filantropia", Craiova

Diabetul gestațional reprezintă una dintre cele mai frecvente complicații obstetricale, fiind asociat cu risc crescut atât pentru mamă, cât și pentru făt. Se disting două forme majore: diabetul gestațional, diagnosticat pentru prima dată în timpul sarcinii, și diabetul preexistent (tip 1 sau tip 2).

Prevenția are un rol esențial, mai ales la pacientele cu factori de risc: obezitate, istoric familial de diabet, antecedente de diabet gestațional, sindrom de ovar polichistic sau macrosomie fetală în antecedente. Intervențiile asupra stilului de viață – dietă echilibrată și activitate fizică moderată – pot reduce semnificativ riscul de apariție a diabetului gestațional. Screening-ul este recomandat tuturor gravidelor între săptămânile 24–28 de gestație, prin testul de toleranță orală la glucoză. În cazul pacientelor cu risc crescut, testarea se indică încă din primul trimestru. Diagnosticul precoce permite instituirea rapidă a măsurilor terapeutice necesare. Monitorizarea gravidei cu diabet implică un management multidisciplinar (obstetrician, diabetolog, dietetician), cu urmărirea atentă a glicemiilor, hemoglobinei glicozilate, creșterii fetale ecografice și a lichidului amniotic. Controlul glicemic optim este esențial pentru reducerea riscurilor obstetricale (preeclampsie, naștere prematură, macrosomie, complicații neonatale).

Tratamentul include modificări ale dietei și, dacă este necesar, insulinoterapie. Hipoglicemiantele orale sunt utilizate cu precauție, în funcție de ghidurile locale. După naștere, pacientele cu diabet gestațional trebuie reevaluate metabolic la 6–12 săptămâni postpartum, având un risc crescut de a dezvolta diabet de tip 2 ulterior.

Am realizat un studiu observațional care a inclus paciente diagnosticate cu diabet gestațional ce au fost împărțite în două grupuri comparative. Primul grup a urmat recomandările privind prevenția și a menținut un control glicemic riguros prin respectarea tratamentului dietetic, în timp ce al doilea grup a prezentat o aderență scăzută la regimul nutrițional, cu valori glicemice persistent necontrolate. Analiza datelor a evidențiat o corelație semnificativă statistic între menținerea unui control glicemic optim și reducerea incidenței complicațiilor perinatale. Rezultatele susțin ipoteza conform căreia controlul metabolic optim prin intervenție dietetică reprezintă un factor protector major în evoluția sarcinilor complicate cu diabet gestațional.

Identificarea timpurie, prevenția eficientă și monitorizarea riguroasă a gravidei cu diabet sunt fundamentale pentru reducerea complicațiilor materno-fetale. Implementarea unui protocol standardizat contribuie semnificativ la îmbunătățirea prognosticului sarcinii.

Cuvinte-cheie: diabet gestațional, sarcină, prevenție, screening, monitorizare

ABORDĂRI MODERNE ÎN GASTROENTEROLOGIE – DE LA TEORIE LA PRACTICĂ

Maria Monalisa Filip, Compartiment Gastroenterologie, Spitalul Municipal Filantropia Craiova, UMF Craiova

Elena Daniela Burtea, Endoscopie digestivă, SCJU Craiova, UMF Craiova

Gastroenterologia modernă traversează o perioadă de transformare profundă, determinată de progresele rapide în domeniul tehnologiei medicale, al biologiei moleculare și al digitalizării serviciilor de sănătate. Scopul acestui rezumat este de a evidenția principalele direcții de dezvoltare care au contribuit la tranziția de la teoriile clasice la aplicarea practică a metodelor moderne de diagnostic și tratament în patologia digestivă.

În plan diagnostic, inovațiile recente includ utilizarea endoscopiei de înaltă definiție și a cromoendoscopiei virtuale care permit identificarea precoce a leziunilor displazice și neoplazice. De asemenea, imagistica avansată prin rezonanță magnetică, tomografie computerizată și ecoendoscopie oferă detalii morfologice și funcționale esențiale pentru stabilirea unui diagnostic de precizie. Inteligența artificială devine un instrument tot mai important în analiza imaginilor endoscopice, crescând acuratețea și reproducibilitatea evaluărilor.

Pe plan terapeutic, introducerea terapiilor biologice și a medicamentelor țintite a revoluționat managementul bolilor inflamatorii intestinale, oferind opțiuni personalizate bazate pe profilul molecular al pacientului. În același timp, procedurile endoscopice intervenționale, precum rezecția endoscopică de mucoasă și disecția endoscopică submucoasă, permit tratamentul minim invaziv al leziunilor precanceroase și al tumorilor superficiale, reducând necesitatea intervențiilor chirurgicale majore.

O direcție emergentă o reprezintă studiul și manipularea microbiomului intestinal, cu aplicații terapeutice promițătoare în afecțiuni precum sindromul de intestin iritabil și infecția recurentă cu *Clostridium difficile*. Transplantul de microbiotă fecală și probioticele de nouă generație sunt exemple concrete ale trecerii de la teorie la practică în acest domeniu.

Digitalizarea și utilizarea telemedicinei oferă noi modalități de monitorizare și comunicare medic–pacient, facilitând managementul continuu al bolilor cronice digestive. Cu toate acestea, implementarea acestor tehnologii presupune adaptări etice, logistice și educaționale pentru asigurarea echității și calității actului medical.

În concluzie, abordările moderne în gastroenterologie reflectă o tranziție către medicina personalizată, bazată pe dovezi și susținută de tehnologie. Integrarea progreselor științifice în practica clinică nu doar îmbunătățește acuratețea diagnostică și eficiența terapeutică, ci contribuie semnificativ la creșterea calității vieții pacienților

PERFORMANȚA ÎNCEPE ÎN FARFURIE – PROVOCĂRILE NUTRIȚIEI SPORTIVE MODERNE

Floriana Mâniosu[1], Cristina Rizea[1], Livia Nedelcu[1], Cristi Șderu[1], Sandra Meca[1], Ana Maria Stăicuș[1], Diana-Cristina Protasiewicz-Timofticiuc[1,2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

INTRODUCERE. Alimentația reprezintă condiția fundamentală pentru menținerea vieții, creșterii și dezvoltării armonioase a organismului. Ea influențează într-o manieră directă atât capacitatea de muncă, starea de sănătate generală, adaptarea la efort fizic intens, dar și performanța sportivă, precum și recuperarea. Sportivii sunt considerați o categorie cu nevoi nutriționale crescute și specifice, deoarece efortul fizic prelungit determină cheltuieli energetice neuniforme, activitatea fizică intensă determină o suprasolicitare a organismului nu doar din punct de vedere fizic, dar și neuropsihic.

OBIECTIVE. Pentru a asigura performanță și sănătate pe termen lung, sunt necesare a fi stabilite mai multe obiective ale alimentației sportive moderne, cum ar fi adoptarea unor strategii naționale de alimentație rațională, elaborarea unui plan de control și siguranță alimentară pentru sportivi, monitorizarea compoziției alimentelor și a riscurilor nutriționale asociate, implementarea unui sistem integrat de supraveghere a ciclului alimentar — de la selecția produselor până la evaluarea stării nutriționale.

METODOLOGIE. Asigurarea necesarului energetic proporțional cu cheltuielile calorice generate de antrenamente și competiții. Repartizarea echilibrată a macronutrienților (proteine, lipide, glucide) se va face funcție de tipul sportului și intensitatea efortului. Menținerea echilibrului între substanțele energogene și cele neenergetice (vitamine, minerale, apă) este extreme de important. Respectarea regimului alimentar presupune 3 până la 6 mese/zi, programate în raport cu sesiunile de antrenament. Selecția rațională a alimentelor va ține cont de valoarea nutritivă și de combinațiile optime dintre ele. Individualizarea dietei este obligatorie, adaptarea alimentației se va face funcție de sex, vârstă, greutate, metabolism, starea de sănătate și specificul antrenamentului. Managementul greutății corporale este de asemenea extrem de important.

CONCLUZII. Alimentația sportivilor nu este doar o componentă de suport, ci un instrument strategic în pregătirea de performanță. Niciun antrenament nu poate compensa o alimentație deficitară. O nutriție rațională, echilibrată și sigură este cheia performanței sportive durabile. Promovarea alimentației sănătoase este o responsabilitate comună între sportiv, antrenor, medic și nutriționist.

IMAGISTICA MULTIMODALĂ ÎN PRACTICA CLINICĂ: BENEFICII PENTRU PACIENT ȘI ECHIPA MEDICALĂ

Ioana-Andreea Gheonea – Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, UMF Craiova

Introducere:
Imagistica multimodală presupune utilizarea complementară a mai multor tehnici imagistice pentru o caracterizare complexă și precisă a patologiilor. În medicina modernă, această abordare valorifică sinergic avantajele fiecărei metode pentru o evaluare integrată și completă.

Obiective:
Lucrarea își propune să evidențieze rolul imagisticii multimodale în îmbunătățirea acurateții diagnosticului, optimizarea traseului pacientului și consolidarea colaborării interdisciplinare în practica clinică.

Metodologie:
A fost realizată o analiză sintetică a literaturii recente privind utilizarea combinată a diferitelor metode imagistice. Au fost selectate și analizate o serie de studii de caz din practica Centrului de Imagistică al UMF Craiova, cu scopul de a ilustra aplicarea practică a principiilor imagisticii multimodale în diverse contexte clinice.

Rezultate:
Datele din literatura de specialitate arată că utilizarea combinată a metodelor imagistice îmbunătățește semnificativ acuratețea diagnosticului. În oncologie, corelarea CT–IRM crește precizia stadializării și planificării terapeutice. În senologie, asocierea mamografiei cu ecografia este esențială pentru detectarea și caracterizarea leziunilor mamare, iar completarea cu IRM oferă informații suplimentare despre morfologia și extensia tumorii, precum și despre eventuale focare suplimentare. Această triadă imagistică reduce numărul intervențiilor invazive inutile și sprijină deciziile terapeutice personalizate. În patologia musculoscheletală, combinația ecografie–IRM furnizează detalii anatomice și dinamice utile pentru evaluarea leziunilor tendinoase și articulare.

Concluzii:
Imagistica multimodală reprezintă o componentă esențială a radiologiei moderne, aducând beneficii clinice și organizaționale prin diagnostic precis, reducerea timpilor de evaluare și consolidarea colaborării interdisciplinare. Această abordare sprijină o medicină centrată pe pacient și pe calitatea actului medical.

Cuvinte cheie: imagistică multimodală, diagnostic integrat, radiologie, interdisciplinaritate, managementul pacientului

TEGUMENTUL CA BARIERĂ DE APĂRARE A ORGANISMULUI. SCHIMBĂRILE CLIMATICE ŞI IMPACTUL ASUPRA TEGUMENTULUI (VIZIUNEA SPECIALISTULUI INFECŢIONIST)

Giubelan Lucian, Dumitrescu Florentina

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere

Schimbarea climatică este un fapt și un eveniment de importanță deosebită pentru civilizația umană.

Obiective

1. prezentarea mijloacelor de apărare de la nivelul tegumentului;

2. prezentarea conceptului de schimbare climatică, a cauzelor principale și a modificărilor expectate asupra barierei cutanate, din perspectiva medicului infecționist.

Metodologie: review al principalelor date din literatura de specialitate

Conținut

În prima parte lucrarea face o trecere în revistă a mecanismelor de apărare ale organismului, detaliindu-le apoi pe cele de la nivelul tegumentului.

În partea a doua sunt detaliate date despre schimbarea climatică (concept, cauze) și schimbările așteptate în ceea ce privește bolile infecțioase ce implică dermul.

Concluzii

1. mecanismele de apărare ale organismului sunt complexe și aflate într-o inter-relație; 2. schimbarea climatică va produce modificări importante în ceea ce privește patologia infecțioasă ce implică tegumentul.

Cuvinte cheie: apărarea organismului, imunodepresii, schimbare climatică

ASPECTE PRIVIND CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT ÎN PRACTICA MEDICALĂ. CONSOLIDAREA DREPTULUI PACIENTULUI LA AUTONOMIE.

Gugu Rebeca, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova

Dumitrescu Lucreția-Cristiana, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova

Introducere

Consimțământul informat constituie un principiu fundamental al practicii medicale moderne, garantând respectul pentru autonomia, demnitatea și drepturile pacientului. Într-un context medical tot mai complex, asigurarea unei informări corecte și obținerea consimțământului devin esențiale atât din perspectivă etică, cât și juridică. Analiza acestui concept relevă interdependența dintre responsabilitatea profesională a medicului și protecția legală a pacientului.

Obiective

Lucrarea își propune să analizeze cadrul normativ și deontologic care reglementează consimțământul informat în România, raportat la standardele internaționale, precum și să evidențieze provocările întâlnite în practică. Se urmărește identificarea particularităților procesului de obținere a consimțământului în cazul pacienților minori, al celor lipsiți de discernământ sau aflați în imposibilitatea de a-și exprima voința, precum și evaluarea vulnerabilităților profesionale asociate acestor situații.

Metodologie

Cercetarea a fost realizată prin analiza comparativă a reglementărilor legale și deontologice, incluzând Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, Codul deontologic al medicilor din România, Convenția de la Oviedo și Declarația Universală asupra Bioeticii și Drepturilor Omului. Metoda utilizată a cuprins analiza documentară, interpretarea normativă, precum și examinarea unor cazuri din practica medicală și a jurisprudenței naționale. Acest demers a urmărit evidențierea concordanțelor și neconcordanțelor dintre principiile legale, etice și realitatea cotidiană a actului medical.

Rezultate

Analiza a evidențiat că, deși cadrul legislativ românesc oferă protecție adecvată dreptului pacientului la informare și autodeterminare, aplicarea sa practică rămâne dificilă în cazurile limită. În cazul pacienților minori, consimțământul este acordat de către reprezentantul legal. Pentru pacienții lipsiți de discernământ sau aflați în incapacitate temporară, decizia revine reprezentantului legal în situații non-urgente sau medicului în situații urgente. Jurisprudența relevă dificultăți în delimitarea responsabilităților și necesitatea unor protocoale clare privind documentarea consimțământului. Totodată, există cazuri neacoperite explicit de lege, în care medicii se confruntă cu incertitudine și vulnerabilitate juridică.

Concluzii

Consimțământul informat trebuie privit ca un proces continuu de comunicare și asumare a responsabilității profesionale. Cunoașterea și aplicarea corectă a reglementărilor legale și etice de către medici sunt esențiale pentru adaptarea deciziilor la specificul fiecărui caz. Elaborarea unor protocoale instituționale clare, pot contribui decisiv la creșterea calității actului medical și la protejarea atât a pacientului, cât și a personalului medical.

Cuvinte cheie: constimțământ informat, drepturile pacientului, protocoale instituționale, răspundere juridică.

PACIENTUL HIV POZITIV, LA GRANIȚA DINTRE MEDICUL DERMATOLOG ȘI INFECȚIONIST

Oana-Maria Icău[1], Amalia Romanescu[2], Simona Laura Ianoși[1]

[1]UMF Craiova , Disciplina de Dermatologie

[2]Spitalul Clinic de Boli infecțioase „ Victor Babeș ", Craiova

Infecția HIV, produsă de virusul imunodeficienței umane, este o patologie cronică definită prin depleția progresivă a limfocitelor T CD4+, care plasează organul cutanat în epicentrul diagnosticului, stadializării și monitorizării. Manifestările cutaneo-mucoase, cu o prevalență de peste 90%, devin indicatori sensibili ai competenței imunologice.

Rolul dermatologului transcende terapia topică, implicând identificarea precoce a semnelor de imunosupresie avansată. Anumite dermatoze "marker", precum dermatita seboreică extinsă și recalcitrantă, *Molluscum contagiosum* forma tumorală, candidoza orofaringiană sau herpesul zoster multimetameric, se corelează direct cu scăderea nivelului CD4+ și pot semnala eșecul terapeutic sau aderența suboptimală la terapia antiretroviralã (TARV).

Interfața celor două specialități devine critică în managementul condițiilor definitorii SIDA. Sarcomul Kaposi (KS), o angiopatie prolifică asociată infecției HHV-8, necesită confirmarea histopatologică dermatologică, în timp ce decizia terapeutică (inițierea TARV ca terapie primară vs. chimioterapie sistemică) este coordonată de infecționist. Similar, leziunile cutanate atipice, precum papule ombilicate, noduli, ulcerații necrotice, pot fi unica manifestare a unor infecții oportuniste diseminate (criptococoză, histoplasmoză, micobacterioze atipice). Biopsia cutanată cu examen histopatologic și culturile devin o manevră imperios necesară pentru inițierea terapiei sistemice specifice.

Introducerea TARV a reconfigurat spectrul patologiilor cutanate. Dermatologul este un pivot în diagnosticul și managementul reacțiilor adverse cutanate la antiretrovirale, de la exanteme morbiliforme tranzitorii la toxidermii severe, potențial letale (Sindrom Stevens-Johnson, Necroliză Epidermică Toxică). Evaluarea sa clinică este decisivă pentru decizia infecționistului de a continua, substitui sau opri schema TARV. Totodată, recunoașterea sindromului de reconstituire imună inflamatorie, o exacerbare paradoxală a unor infecții oportuniste subclinice post-inițiere TARV, necesită o expertiză diagnostică diferențială riguroasă.

În concluzie, colaborarea dermatologie-boli infecțioase este o paradigmă de management integrat, indispensabilă pentru optimizarea prognosticului vital și funcțional al pacientului seropozitiv.

Cuvinte cheie: infecția HIV, management interdisciplinar, dermatologie, boli infecțioase

EXPERIENȚE CLINICE ÎN SISTEMUL MIXT: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII

Iliescu Dominic – UMF Craiova

Într-un cabinet de obstetrica-ginecologie, rolul unei asistente medicale este de a oferi îngrijire directă pacientului, inclusiv administrarea medicamentelor, monitorizarea semnelor vitale și asistența în activitățile zilnice, îndeplinind în același timp sarcini administrative, cum ar fi gestionarea documentației pacientului și coordonarea cu medicii.

De asemenea, poate fi implicată în îngrijirea preventivă, educarea pacienților și implementarea inițiativelor de sănătate.

Prezentarea noastra se focuseaza pe diferentele si particularitățile pe care le implică mediul privat, având în vedere adresabilitarea semnificativă, prin prisma dotarilor, condițiilor și operativității pe care o ofera în această eră a intervențiilor minim invazive, histeroscopie de ambulatoriu, explorări și puncții ghidate ecografic. În astfel de situații este importantă și interacțiunea cu pacientul externalizat sau aflat în curs de proceduri și monitorizare, aspecte unde asistenta medicală are de asemenea un rol diferit, dar de mare importanță în eficientizarea tratamentului și a programului ambulatoriului.

DEPRESIA ȘI ANXIETATEA ÎN BOALA ALZHEIMER ȘI PARKINSON

Iliuță Daniel[1], Glăvan Daniela-Gabriela[1,2], Marinescu Ileana[1,2]
Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova
UMF Craiova, disciplina Psihiatrie

Tulburările afective reprezintă o componentă esențială și adesea subdiagnosticată a bolilor neurodegenerative. În cadrul bolii Alzheimer și al bolii Parkinson, depresia și anxietatea nu sunt doar consecințe psihologice ale pierderii funcțiilor cognitive sau motorii, ci parte integrantă a procesului neurobiologic. Prezentarea explorează mecanismele comune implicate în apariția acestor comorbidități – disfuncțiile serotonergice, dopaminergice și noradrenergice, inflamația neuroglială, precum și modificările structurale la nivelul hipocampului, amigdalei și cortexului prefrontal.

În boala Alzheimer, depresia se corelează cu declinul cognitiv accelerat, iar anxietatea amplifică simptomele comportamentale și psihologice, afectând calitatea vieții pacientului și a îngrijitorului. În boala Parkinson, depresia precede adesea debutul motor și se asociază cu apatie, fatigabilitate și scăderea motivației, reflectând dezechilibrul dopaminergic mezocorticolimbic.

Abordarea terapeutică necesită o perspectivă complexă. Tratamentul farmacologic, prin utilizarea antidepresivelor cu profil sigur cognitiv și motor (ISRS, ISRN), trebuie completat de psihoterapie adaptată nivelului cognitiv, tehnici de relaxare, hipnoză clinică și intervenții de susținere a familiei.

Lucrarea subliniază importanța colaborării interdisciplinare între asistent, neurolog, psihiatru și psihoterapeut în gestionarea tulburărilor afective la pacienții cu boli neurodegenerative. Înțelegerea profundă a dimensiunii emoționale a acestor patologii contribuie nu doar la ameliorarea simptomelor, ci și la umanizarea actului medical.

Cuvinte cheie: Alzheimer, Parkinson, depresie, anxietate

ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA GRAVIDEI CU DIABET

Ionescu Mariana, Stroe Elena, Țîrvuică Cristiana Floriana, Ionică Angelica, Ciochină Ionela-Jana, Ungureanu Elena Marlena, Croitoru Silvia, Stancu Elisabeta Ramona – Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, România

Introducere- Diabetul gestațional reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii metabolice asociate sarcinii, având impact major asupra prognosticului materno-fetal. Depistarea precoce, monitorizarea continuă și controlul adecvat al echilibrului glicemic pot preveni complicații severe precum decesul fetal, macrosomia fetală, preeclampsia, hipoglicemia neonatală sau necesitatea nașterii prin operație cezariană. În acest context, rolul asistentei medicale este fundamental în supraveghere, educație, prevenție și suportul adecvat al gravidei.

Obiective - Lucrarea urmărește să evidențieze rolul asistentei medicale în managementul gravidei cu diabet gestațional, cu accent pe intervențiile de nursing, educația pentru sănătate și impactul monitorizării integrate asupra evoluției sarcinii și reducerii complicațiilor materno-fetale.

Metodologie- A fost realizată o analiză narativă a literaturii de specialitate privind managementul diabetului gestațional, coroborată cu evaluarea retrospectivă a cazurilor întâlnite în practica clinică din cadrul Clinicii de Obstetrică-Ginecologie Filantropia Craiova. Au fost urmărite strategiile de intervenție nursing, metodele de monitorizare clinică și glicemică, precum și impactul colaborării interdisciplinare asupra evoluției gravidei și a rezultatelor materno-fetale.

Rezultate - S-a observat că educația nutrițională personalizată, auto-monitorizarea glicemiilor, consilierea gravidelor privind stilul de viață activ, supravegherea constantă și colaborarea interdisciplinară au contribuit la reducerea incidenței complicațiilor obstetricale. Intervențiile asistentei medicale au crescut complianța la tratament și au facilitat controlul glicemic optim, aspecte corelate cu evoluția favorabilă a sarcinii și cu rezultate neonatale superioare.

Concluzii- Asistenta medicală are un rol esențial în depistarea precoce, monitorizarea, educația continuă și suportul gravidei cu diabet gestațional. Prin intervenții coordonate și orientate spre prevenție, asistenta contribuie semnificativ la siguranța pacientelor și la optimizarea prognosticului materno-fetal. Promovarea colaborării interdisciplinare și standardizarea protocoalelor contribuie la creșterea calității serviciilor de îngrijire.

Cuvinte cheie - diabet gestațional, îngrijire prenatală, rolul asistentei medicale, prevenție, monitorizare glicemică

CAMERA IMPLANTABILĂ PENTRU CHIMIOTERAPIE – AVANTAJE, DEZAVANTAJE, UTILIZARE ŞI ÎNTREȚINERE.

Ivănescu Paula-Cristiana
Clinica Hematologie Craiova

Introducere

Tratamentul pacienţilor cu afecțiuni oncologice necesită administrarea intravenoasă repetată sau uneori continuă a tratamentului specific. De aceea, abordul venos la aceşti pacienţi reprezintă o necesitate.

Scop

Prezentarea avantajelor utilizării camerelor implantabile pentru chimioterapie, a modului de utilizare a acestora de către asistentul medical şi a regulilor obligatorii care trebuie respectate atât de către personalul medical cât şi de către pacient.

Rezumat

Incidenţa neoplaziilor este în creştere alarmantă în ultimele decade, iar neoplaziile hematologice nu fac excepţie. Pacienţii cu neoplazii hematologice, de exemplu leucemie acută sau limfoame, necesită tratament a la long, uneori în perfuzie continuă, între una şi cinci zile, motiv pentru care, abordul venos prin montarea camerei implantabile, este un ajutor atât pentru pacient cât şi pentru personalul medical. În Clinica Hematologie montarea camerelor se realizează de către medicul specialist de anestezie şi terapie intensivă şi a devenit rutină în practica de zi cu zi. Camerele implantabile se pot păstra până la câţiva ani după terminarea chimioterapiei, cu menţiunea că necesită îngrijire lunară pentru menţinerea permeabilităţii acestora.

Concluzie

Camera implantabilă pentru chimioterapie reprezintă o metoda sigură şi utilă in administrarea tratamentului perfuzabil. Respectarea regulilor de utilizare a acesteia, verificarea periodică a permeabilităţii şi utilizarea soluţiilor antiseptice şi anticoagulante care crează bariera împotriva infecţiilor şi previn formarea trombilor, sunt obligatorii pentru utilizarea pe termen lung a camerei implantabile pentru chimioterapie.

Cuvinte cheie

Cameră implantabilă, chimioterapie, neoplazii hematologice

CONDUITA ÎN RUPTURA PREMATURĂ DE MEMBRANE ÎNAINTE DE TERMEN

Ivănuș Petru-Bogdan, Vrabie Sidonia, Sandulescu Sidonia, Filip Cosmina, Moldovan Ioana, Băban Valentina

Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere:

Ruptura prematură de membrane înainte de termen reprezintă o patologie obstetricală cu impact semnificativ asupra prognosticului materno-fetal. Ea se definește prin ruptura spontană a membranelor amniotice survenită înainte de debutul travaliului, la o gestație sub 37 de săptămâni. Diagnosticul precoce și stabilirea conduitei terapeutice optime sunt esențiale pentru reducerea riscurilor infecțioase și pentru ameliorarea evoluției perinatale.

Material și metodă:

Studiul a inclus 28 de gravide diagnosticate cu ruptură prematură de membrane înainte de termen, internate în Secția de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Clinic Municipal Filantropia Craiova, în perioada ianuarie–septembrie 2025. Diagnosticul a fost stabilit clinic, pe baza anamnezei și a examenului obiectiv, și confirmat prin teste specifice (test la hârtie de nitrazină, test imunologic AmniSure®) și ecografie obstetrică. Conduita terapeutică a constat în repaus la pat, antibioterapie profilactică, corticoterapie antenatală pentru maturarea pulmonară fetală și monitorizare clinică și ecografică zilnică.

Rezultate:

Vârsta medie la momentul diagnosticului a fost de 33 de săptămâni. În 61% dintre cazuri s-a reușit prelungirea gestației cu minimum 5 zile, permițând administrarea completă a corticoterapiei. Infecțiile materne (corioamniotită) au apărut în 10,7% dintre cazuri, necesitând întreruperea sarcinii. Nașterea s-a produs pe cale vaginală în 46% dintre cazuri, iar în restul situațiilor s-a impus operația cezariană, cel mai frecvent pentru suferință fetală acută.

Concluzii:

Ruptura prematură de membrane înainte de termen necesită o abordare individualizată, care să echilibreze riscurile infecțioase cu beneficiile prelungirii sarcinii. Protocolul bazat pe antibioterapie, corticoterapie și monitorizare ecografică riguroasă contribuie la îmbunătățirea prognosticului neonatal și la reducerea morbidității perinatale.

Cuvinte cheie:

ruptură prematură de membrane, prematuritate, corticoterapie antenatală, corioamniotită, prognostic neonatal.

IODUL ÎN AFECȚIUNILE TIROIDIENE

Jugănariu Aurelia

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Iodul este un element chimic esențial pentru sănătatea umană și joacă un rol crucial în funcționarea normală a glandei tiroide. Glanda tiroidă colectează iodul din sânge și îl folosește pentru sinteza hormonii tiroidieni T3, T4.

Hormonii tiroidieni influențează ritmul metabolic al organismului, ajută la controlul modului în care corpul utilizează energie, reglează temperatura corpului precum și funcțiile organelor și țesuturilor. Hormonii tiroidieni sunt esențiali pentru dezvoltarea normală a sistemului nervos central în special în perioada fetală și în primii ani de viață.

Deficitul de iod în timpul sarcinii și în copilărie poate duce la tulburări de dezvoltare cognitivă și creștere întârziată. Deficitul de iod din alimentație poate duce la gușă sau hipotiroidism.

Deoarece există regiuni în lume și în țara noastră cu soluri sărace în iod s-a practicat iodarea unor alimente de bază: sare, făină, ulei. Excesul de iod poate duce la hipertiroidie. Acesta poate fi determinat de consumul mare de: alge marine, fructe de mare, pește dar și de administrarea unor medicamente care conțin iod: amiodarona, iodură de K, betadină precum și a substanțelor de constrast care conțin o cantitate mare de iod folosite în vederea efectuării CT sau RMN.

O atenție deosebită trebuie acordată pacienților cu cancer tiroidian tratați cu I131 care necesită condiții speciale de izolare pentru a evita iradierea persoanelor din jur.

ASPECTE NUTRIȚIONALE ÎN SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

Lichiardopol Corina, Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova

Introducere Sindromul ovarelor polichistice, cea mai frecventa tulburare endocrino-metabolică la femeile aflate in perioada reproductivă activă, asociaza disfuncție ovulatorie cu anovulație cronică, hiperandrogenism, aspect polichistic/volum crescut al ovarelor, obezitate si insulinorezistența, risc crescut de boli cardiovasculare. Diversitatea spectrului clinic presupune o vastă abordare interdisciplinară de către o echipă de specialiști- endocrinolog, ginecolog, dermatolog, cardiolog, psihiatru, psiholog, nutriționist, kinetoterapeut.

Obiective Etiopatogenia sindromului ovarelor polichistice este încă incomplet elucidată, dar având in vedere interrelația dintre funcția reproductivă și metabolismul energetic, optimizarea stilului de viață si intervenția nutrițională s-au impus ca măsuri terapeutice de primă intenție, 80% din paciente fiind obeze.

Metodologie Identificarea unor strategii nutriționale eficiente și ușor acceptate de către paciente presupune coroborarea noilor informații furnizate de cercetarea fundamentala cu rezultatele studiilor clinice randomizate și reprezintă nu numai un deziderat, ci și o prioritate.

Rezultate Managementul pacientelor cu ovare polichistice nu se rezumă doar la perioada reproductivă, o bună cunoaștere a datelor prezentate în literatura de specialitate referitoare la patogenia sindromului si a spectrului larg de complicații permite un sfat nutrițional individualizat, corect, informat, bazat pe dovezi.

Concluzii Eforturile susținute ale profesioniștilor din sănătate pentru optimizarea intervenției nutriționale în sindromul ovarelor polichistice constituie premisa pentru imbunătățirea stării de sănătate, a calității vieții și a profilaxiei complicațiilor pe termen lung.

Cuvinte cheie: sindromul ovarelor polichistice, sfat nutrițional, obezitate

OPTIMIZAREA FUNCTIONALA A PACIENTULUI CU PATOLOGIE DISCO-VERTEBRALA CERVICALA

Macovei-Moraru Mihaela[1], Marinescu Luminita[1], Traistaru Rodica[1], Bumbea Ana Maria[1], Soceanu Rebecca-Stefania[1], Matei Daniela[1], Klejda Tani[2], Yanislav Ahelev[3]

[1] UMF Craiova, FAM, Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala

[2] University of Sports, Tirana, Albania

[3]Burgas Free University, Burgas, Bulgaria

Introducere:

Patologia disco-vertebrala cervicala este determinata de modificari degenerative la nivelul discurilor intervertebrale si al structurilor musculo-ligamentare adiacente. Manifestarile clinice ale acestor afectiuni sunt reprezentate de cervicalgie, scaderea mobilitatii segmentare, contractura musculara paravertebrala cervicala, chiar aparitia semnelor neurologice incadrate in sindromul radicular.

Afectiunile disco-vertebrale cervicale au crescut exponential, relevand o utilizare defectuoasa, nejudicioasa a acestui segment al rahisului. In paralel cu cresterea incidentei patologiei spondilodiscartrozice cervicale se remarca scaderea varstei medii de debut al cervicalgiei, sedentarismul si consumul excesiv de online ce predispune la o postura vicioasa a rahisului cervical fiind primele doua cauze ale acestei escaladari.

Material si metoda:

Studiul realizat in cadrul Clinicii de Recuperare Medicala a Spitalului Clinic Filantropia Craiova, adresat acestor categorii de pacienti a urmarit conceperea si derularea unui program kinetic in acord cu obiectivele de recuperare ce au vizat optimizarea functionala a pacientului prin ameliorarea durerii, cresterea mobilitatii cervicale, reintegrarea socioprofesionala.

La initierea programului de recuperare se face o evaluare complexa, clinico-functionala si paraclinica. Consecutiv acesteia se ia in calcul individualizarea programului terapeutic, in acord cu stadiul si severitatea afectiunii. In cadrul programului de recuperare, kinetoterapia ocupa un rol central, ea adresandu-se mai multor verigi fiziopatogenice. Interventia kinetoterapeutica consta in exercitii de mobilizare pasiva si activa, stretching si stabilizare a segmentului cervical.

Rezultate:

Implementarea programului de recuperare determina reducerea simptomatologiei algice, cresterea amplitudinii de miscare, ameliorarea controlului postural si optimizarea functionala globala. Un aspect important e reprezentat de implicarea pacientului in programe educationale privind ergonomia si igiena posturala a segmentului cervical, pentru a preveni recidivele si a mentine rezultatele terapeutice pe termen lung.

Concluzii:

Optimizarea functionala a pacientului cu patologie disco-vertebrala cervicala impune o abordare complexa, interdisciplinara, personalizata. Se considera ca fiecare din cei trei coechipieri, medic, pacient sau kinetoterapeut, au importanta egala pentru a asigura restabilirea echilibrului biomecanic cervical si cresterea calitatii vietii.

Cuvinte-cheie:

Kinetoterapie, optimizare functionala, patologie disco-vertebrala cervicala

UTILITATEA ECOGRAFIEI TRANSVAGINALE ÎN DIAGNOSTICUL PRECOCE AL SARCINII OPRITE ÎN EVOLUȚIE

Manolea Magdalena, Filip Cosmina-Maria, Băban Valentina, Ghiră Adrian, Moldovan Ioana, Ivănuș Petru-Bogdan

Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere:

Sarcina oprită în evoluție reprezintă o patologie frecventă a primului trimestru, cu implicații clinice și emoționale semnificative. Diagnosticul corect și precoce este esențial pentru stabilirea conduitei terapeutice adecvate și prevenirea complicațiilor materne. Ecografia transvaginală s-a impus ca metodă imagistică de referință, oferind informații detaliate privind viabilitatea embrionară și morfologia sacului gestațional.

Material și metodă:

Studiul a fost efectuat pe un lot de 60 de paciente investigate în cadrul Secției de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Clinic Municipal Filantropia Craiova, în perioada ianuarie–septembrie 2025. Criteriile de includere au vizat paciente cu amenoree între 5 și 10 săptămâni, la care s-a ridicat suspiciunea de sarcină oprită în evoluție pe baza datelor clinice și biologice. Examinările au fost realizate prin ecografie transvaginală utilizând un echipament Voluson (GE Healthcare), urmărindu-se elementele imagistice definitorii pentru diagnosticul pozitiv.

Rezultate:

Ecografia transvaginală a permis stabilirea diagnosticului de sarcină oprită în evoluție în 95% dintre cazuri, conform criteriilor ecografice standardizate: absența activității cardiace embrionare, colabarea sacului gestațional, neconcordanța între dimensiunile sacului și vârsta gestațională estimată, precum și prezența ecogenității neomogene endouterine. În cazurile cu aspect ecografic echivoc, reevaluarea imagistică efectuată după un interval de minimum 7 zile a permis confirmarea diagnosticului de sarcină oprită în evoluție. Diagnosticul ecografic a fost ulterior confirmat histopatologic în toate cazurile investigate.

Concluzii:

Ecografia transvaginală reprezintă metoda de elecție în diagnosticul precoce al sarcinii oprite în evoluție, datorită sensibilității și specificității sale crescute. Implementarea criteriilor ecografice standardizate permite un diagnostic rapid, sigur și reproductibil, contribuind la reducerea riscului de interpretări eronate și la individualizarea conduitei terapeutice.

Cuvinte cheie: ecografie transvaginală, sarcină oprită în evoluție, diagnostic precoce, avort spontan, imagistică obstetricală.

ROLUL EXAMENULUI ECOGRAFIC IN MONITORIZAREA MATERNO-FETALĂ A PACIENTELOR CU DIABET

Manolea Maria-Magdalena, Carmen Tabacu, Elis Pîrgaru, Săndulescu Maria-Sidonia, Ștefănescu Cristina, Filip Cosmina

Spitalul Clinic Municipal "Filantropia", Craiova

Diabetul în sarcină, fie preexistent (tip 1 sau tip 2), fie gestațional, este asociat cu o serie de riscuri materne și fetale, inclusiv malformații congenitale, macrosomie, restricție de creștere intrauterină (RCIU), preeclampsie și naștere prematură. În acest context, ecografia obstetricală reprezintă un instrument esențial în monitorizarea evoluției sarcinii ce permite evaluarea dezvoltării fetale, identificarea complicațiilor și în ghidarea deciziilor clinice.

Scopul acestui studiu este de a evidenția rolul ecografiei în supravegherea sarcinii la pacientele cu diabet, subliniind importanța evaluărilor seriate în diferite etape ale sarcinii pentru reducerea morbidității și mortalității perinatale.

Ecografia de prim trimestru are un rol important în evaluarea vârstei gestaționale și identificarea precoce a anomaliilor structurale. În al doilea trimestru, ecografia morfologică detaliată este crucială, având în vedere riscul crescut de malformații congenitale, în special la nivel cardiac și al tubului neural, la fătul provenit dintr-o mamă cu diabet preexistent necontrolat. Ecocardiografia fetală este recomandată în mod special în această populație.

În al treilea trimestru, ecografiile seriate permit evaluarea creșterii fetale și a lichidului amniotic, două aspecte influențate frecvent de dezechilibrele metabolice materne. Măsurarea circumferinței abdominale fetale este un parametru predictiv important pentru detectarea macrosomiei, iar indicele de lichid amniotic poate sugera polihidramniosul, frecvent întâlnit în contextul hiperglicemiei materne. De asemenea, evaluarea Doppler a arterei ombilicale și a arterei cerebrale medii poate ajuta la identificarea precoce a complicațiilor de tip RCIU sau suferință fetală, facilitând decizia privind momentul și modalitatea nașterii.

Am realizat un studiu care a inclus gravide diagnosticate cu diabet, împărțite în două grupuri. Primul grup a beneficiat de monitorizare ecografică obstetricală seriată, în timp ce al doilea a constituit grupul de control, fără evaluări ecografice seriate. Analiza comparativă a evidențiat o corelație semnificativă între utilizarea ecografiei seriate și îmbunătățirea prognosticului materno-fetal, cu o reducere notabilă a incidenței complicațiilor perinatale în grupul monitorizat activ.

Examenul ecografic reprezintă un instrument indispensabil în managementul sarcinii la pacientele cu diabet, oferind informații esențiale pentru identificarea complicațiilor și personalizarea conduitei obstetricale. Implementarea unor protocoale standardizate de monitorizare ecografică, pecum si colaborarea multidisciplinară între obstetrician și diabetolog sunt esențiale pentru reducerea riscurilor perinatale și asigurarea unui prognostic materno-fetal favorabil.

Cuvinte-cheie: diabet gestațional, sarcină, ecografie, monitorizare fetală

IMPORTANTA ABORDARII MULTIDISCIPLINARE A PACIENTULUI CU PATOLOGIE DEGENERATIVA DISCO-VERTEBRALA LOMBARA

Marcu Iulia-Rahela, Luminita Marinescu, Caimac Visarion Danut, Rebeca-Stefania Soceanu, UMFCraiova

Patologia disco-vertebrala lombara reprezinta una dintre cele mai frecvente cauze de durere cronica si dizabilitate la nivel global, avand un impact major asupra calitatii vietii si capacitatii de munca a pacientilor. Datorita naturii sale complexe, gestionarea eficienta a acestei afectiuni necesita o abordare multidisciplinara, care sa integreze expertiza mai multor specialitati medicale.

In centrul acestei abordari se afla colaborarea intre medicul ortoped, neurolog, neurochirurg, medicul de recuperare, fiziokinetoterapeutul si psihologul. Fiecare specialist contribuie cu o perspectiva complementara: diagnosticul precis este stabilit prin evaluarea clinica si imagistica (RMN, CT, radiografii), realizata de ortoped si neurolog, in timp ce medicul de recuperare si fizioterapeutul elaboreaza un plan individualizat de tratament conservator, bazat pe exercitii de stabilizare, fizioterapie antialgica si corectarea posturii. In cazurile severe sau refractere la tratament conservator, neurochirurgul poate interveni chirurgical, insa si in aceasta situatie reabilitarea postoperatorie multidisciplinara este esentiala pentru recuperarea functionala completa.

Pe langa componenta fizica, aspectele psihologice si sociale joaca un rol essential. Durerea cronica lombara poate genera anxietate, depresie si scaderea motivatiei pacientului, ceea ce duce la un cerc vicios al durerii si imobilitatii. Interventia psihologului, prin tehnici cognitiv-comportamentale, educatie pentru autogestionarea durerii si suport emotional, contribuie semnificativ la imbunatatirea compliantei terapeutice si la reintegrarea sociala.

De asemenea, comunicarea eficienta intre specialisti si pacient este fundamentala pentru succesul tratamentului. Elaborarea unui plan terapeutic comun, centrat pe nevoile individuale ale pacientului, asigura o interventie coerenta, evitand suprapuneri, conflicte de tratament si pierderi de timp. In acest context, evaluarile periodice si adaptarea strategiei terapeutice in functie de evolutie reprezinta elementele cheie ale abordarii multidisciplinare.

In concluzie, abordarea multidisciplinara a pacientului cu patologie disco-vertebrala lombara nu doar optimizeaza rezultatele clinice si functionale, ci si imbunatateste calitatea vietii, scurteaza timpul de recuperare si reduce riscul de recidiva, reprezentand astfel standardul modern de ingrijire in managementul durerii lombare.

Cuvinte cheie: patologie disco-vertebrala lombara, multidisciplinar.

TELE-REABILITAREA PACIENTULUI CU AFECTIUNI ORTOPEDICO-TRAUMATICE ALE MEMBRULUI INFERIOR

Matei Daniela[1], Caimac Visarion Dănuț[1], Bumbea Ana Maria[1], Pătru Simona[1], Stancescu Robert[2], Bekim Ramabaja[3], Ismet Shalaj[4], Iva Rrugia[5], Trăistaru Rodica[1]

[1] UMF Craiova, FAM, Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala

[2] absolvent Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala, FAM, UMF Craiova

[3] Universum College, Pristina, Kosovo

[4] AMECC Rezonanca, Pristina, Kosovo

[5] UET, Tirana, Albania

Utilizarea telereabilitării pentru recuperarea funcțională a pacienților cu afectiuni ortopedico-traumatice de membru inferior presupune integrarea principiilor de exercițiu terapeutic și a comunicării online eficiente. Programul urmărește dezvoltarea competențelor clinice în evaluarea virtuală, planificarea și monitorizarea individualizată a tratamentului, în condiții de siguranță și eficiență. Pregătirea unei ședințe de tele-reabilitare include colectarea anamnezei prin chestionare online, obținerea consimțământului informat și instruirea pacientului privind amenajarea spațiului și poziționarea camerei. Evaluarea virtuală vizează durerea, mobilitatea articulară, forța musculară, activitățile zilnice, completate de analiza posturii și mersului. Pe baza acestor informații, se elaborează programe personalizate de kinetoterapie, conform unor obiective pe termen scurt (reducerea durerii, creșterea mobilității si stabilității) și lung (recuperarea funcțională și prevenirea complicațiilor).

Programul standard implică ședințe online de 30 de minute, cinci zile pe săptămână, timp de opt săptămâni. Se recomandă adaptarea exercițiilor la condițiile pacientului și monitorizarea progresului prin jurnale și reevaluări periodice. Protocolul subliniază importanța educației pacientului, colaborării multidisciplinare și folosirii aplicațiilor digitale pentru urmărirea recuperării.

Cuvinte cheie: telereabilitare, artroplastie de șold, kinetoterapie

Lucrare realizată în cadrul proiectului "Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology", ERAS MUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO.

PROTOCOL DE TELE-REABILITARE ÎN INFARCTUL MICARDIC ACUT

Matei Daniela[1], Caimac Visarion Dănuț[1], Bumbea Ana Maria[1], Pătru Simona[1], Yanislav Zhelev [2], Bekim Ramabaja[3], Ismet Shalaj[4], Iva Rrugia[5], Klejda Tani[6], Mihaela Macovei[1], Luminița Marinescu[1], Trăistaru Rodica[1]

[1] UMF Craiova, FAM, Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala

[2] Burgas Free University, Burgas, Bulgaria

[3] Universum College, Pristina, Kosovo

[4] AMECC Rezonanca, Pristina, Kosovo

[5] UET, Tirana, Albania

[6] University of Sports, Tirana, Albania

Protocolul adaptează structura folosită pentru boala coronariană stabilă la particularitățile post-IM și urmărește educația, monitorizarea la distanță și reluarea treptată a efortului în siguranță. Înaintea primei ședințe se colectează anamneza standardizată, se obține consimțământul informat și se realizează stratificarea riscului (criterii clinice și test de efort/echivalent, dacă este disponibil). Pacientul este instruit pentru setarea camerei (cadru torace-membre, lumină), asigurarea spațiului sigur, disponibilitatea tensiometrului/puls-oximetrului și a unei linii de urgență.

Comunicarea inițială vizează simptomele, declanșatorii și impactul funcțional, precum și aderența la tratament și la măsurile de stil de viață. Evaluarea online include semne vitale, scor RPE Borg, observarea toleranței la efort și a recuperării post-efort. Programul kinetic (30–45 min, 3–5 zile/săpt.) începe cu înzire (5–10 min), apoi aerob moderat (mers pe loc, pedalare pe bicicletă statică, exerciții ritmice ale membrelor superioare/inferioare) la ~40–60% din rezerva de frecvență cardiacă sau RPE 11–13, urmat de răcire și exerciții ușoare de forță (2–3 zile/săpt., 1–2 seturi, 10–15 rep., grupuri mari, progresie lentă). Se integrează educație și automonitorizare.

Semnale de oprire/imediată raportare: durere toracică nouă sau în creștere, dispnee severă, amețeală/sincopă, TA >180/100 mmHg sau scădere marcată, aritmii percepute, SpO_2 <90%. Urmărirea se face săptămânal (reevaluare obiective, progresii ≤10%/săpt.), cu documentare standardizată și plan pe termen lung pentru tranziția la activitate fizică autonomă și prevenție secundară.

Cuvinte cheie: telereabilitare, infarct miocardic acut, kinetoterapie

Lucrare realizată în cadrul proiectului "Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology", ERAS MUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO

TELEREABILITAREA IN PARALIZIA BELL- PREZENTARE DE CAZ

Matei Daniela[1], Anca Maria Amzolini[1], Daniela Neagoe[1], Yanislav Zhelev [2], Bekim Ramabaja[3], Ismet Shalaj[4], Iva Rrugia[5], Klejda Tani[6], Irina Ghiata[7], Nurgul Incel[8], Danut Caimac[1], Ana Maria Bumbea[1], Mihaela Macovei[1], Trăistaru Rodica[1]

[1] UMF Craiova, FAM, Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala, Romania

[2] Burgas Free University, Burgas, Bulgaria

[3] Universum College, Pristina, Kosovo

[4] AMECC Rezonanca, Pristina, Kosovo

[5] UET, Tirana, Albania

[6] University of Sports, Tirana, Albania

[7] Universitatea Craiova, Facultatea de Sport, Romania

[8]Mersin University, Mersin, Turcia

Protocolul de tele-reabilitare este centrat pe pacient cu paralizie Bell (bărbat, 34 ani) cu debut acut al parezei faciale unilaterale; tratamentul inițial a inclus corticoterapie și îngrijirea oculară. Protocolul structurează îngrijirea la distanță în patru etape: evaluare inițială online, chestionare standardizate, program kinetic individualizat și monitorizare tele-supervizată. Evaluarea la distanță acoperă inspecția (simetrie, tonus, mimică), auto-palparea ghidată a mușchilor frontali/orbiculari, testarea mimicii (ridicare sprâncene, închidere ochi, zâmbet, umflare obraji), claritatea vorbirii, masticația/deglutiția și protecția oculară (lacrimație, clipit), precum și senzitivitatea (atingere ușoară, temperatură, gust), toate adaptate mediului video. Planul terapeutic urmărește obiective SMART (simetrie/mimică, claritate a vorbirii, calitatea vieții), combinând exerciții faciale (forță/coordonație, mobilitate, închidere oculară), educație (igienă oculară, auto-management) și activitate fizică generală de intensitate redusă. Implementarea se face prin consultații video programate, clipuri demonstrative, jurnale de simptome și ajustări săptămânale ale intensității/frecvenței în funcție de durere, oboseală și performanță. Structura tipică include 3–4 sesiuni/săptămână, 30–45 minute, plus exerciții zilnice scurte pentru mimică și îngrijirea ochiului. Rezultatele așteptate vizează scăderea disconfortului, optimizarea ROM facial, creșterea forței și controlului expresiilor, îmbunătățirea funcțiilor cotidiene (mâncat, vorbit, interacțiune socială) și progres documentat pe scale de tip FDI/BPRS. Protocolul accentuează siguranța (mediu fără obstacole, pauze la oboseală) și personalizarea intervenției în funcție de feedbackul pacientului, facilitând continuitatea reabilitării atunci când accesul la terapii față-în-față este limitat.

Cuvinte cheie: Paralizia Bell, telereabilitare, mimică

Lucrare realizată în cadrul proiectului "Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology", ERASMUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO

EVALUAREA COMPOZIȚIEI CORPORALE PRIN ANALIZA INBODY: IMPORTANȚA GRĂSIMII VISCERALE PENTRU SĂNĂTATEA METABOLICĂ

Mihai Tatiana Andreea – Centrul de Diagnostic și Tratament Provita,

Spitalul Nord - București

Introducere

Evaluarea compoziției corporale reprezintă o componentă esențială în determinarea stării de sănătate și în prevenirea bolilor metabolice. Greutatea corporală, în sine, nu oferă informații suficiente despre distribuția masei grase și musculare, de aceea utilizarea tehnologiilor moderne, precum analiza InBody, permite o interpretare complexă a structurii corporale. Această metodă, bazată pe impedanța bioelectrică multifrecvență (BIA), furnizează date privind masa musculară, masa grasă totală, apa corporală totală și mai ales, nivelul grăsimii viscerale, considerat un indicator relevant al riscului metabolic. Creșterea grăsimii viscerale este asociată cu inflamația cronică de grad scăzut și cu apariția sindromului metabolic, a diabetului zaharat de tip 2 și a bolilor cardiovasculare.

Materiale și metode

Analiza InBody utilizează curenți electrici de intensitate scăzută pentru a măsura rezistența și reactanța țesuturilor. În cadrul evaluării, se determină masa musculară scheletică, procentul de grăsime corporală, distribuția grăsimii în segmentele corporale și nivelul grăsimii viscerale exprimat printr-un indice standardizat. Această metodă non-invazivă și reproductibilă permite monitorizarea modificărilor corporale apărute în urma intervențiilor de exercițiu fizic, dietă sau tratament medical.

Rezultate

Studiile efectuate cu ajutorul analizorului InBody arată că reducerea grăsimii viscerale are un impact semnificativ asupra sănătății metabolice. Participanții la programe de exerciții fizice regulate și dietă echilibrată au prezentat o scădere a indicelui de grăsime viscerală și o îmbunătățire a raportului masă musculară/masă grasă. De asemenea, s-au observat scăderi ale valorilor glicemiei, trigliceridelor și tensiunii arteriale, confirmând relația directă dintre reducerea grăsimii viscerale și optimizarea parametrilor metabolici.

Concluzii

Analiza InBody reprezintă un instrument eficient pentru evaluarea compoziției corporale și pentru monitorizarea efectelor intervențiilor asupra sănătății. Reducerea grăsimii viscerale este esențială în prevenirea bolilor metabolice și cardiovasculare, iar utilizarea periodică a acestei metode permite o abordare personalizată în promovarea sănătății. Prin combinarea exercițiului fizic, a unei alimentații echilibrate și a monitorizării obiective prin InBody, se pot obține rezultate durabile în menținerea unei stări optime de sănătate metabolică.

Cuvinte cheie: compozitie corporala, grasime viscerala, analiza InBody

SISTEMUL MEDICAL PUBLIC SI SISTEMUL MEDICAL PRIVAT:

O ECHIPĂ PENTRU PACIENT

Adina Andreea Mirea[1], Ramona Cioboată[2]

[1]Departamentul de Preventie Oro-Dentară, UMF Craiova

[2]Departamentul de Medicina Interna- Pneumologie, UMF Craiova

Nu este vorba despre public versus privat, ci despre colaborare și complementaritate.

Viitorul sistemului medical: integrarea serviciilor, digitalizare, colaborare interinstituțională.

Pacientul nu trebuie să aleagă între public și privat – ci să beneficieze de ce este mai bun din ambele lumi.

Sănătatea este una dintre cele mai valoroase resurse ale unei națiuni. Un sistem medical eficient nu doar că tratează bolile, ci contribuie activ la dezvoltarea economică, la stabilitatea socială și la calitatea vieții. În România, structura sanitară se bazează pe două piloni importanți: sistemul public și cel privat. Deși deseori privite ca entități aflate în competiție, ele se află într-o strânsă interdependență.

Sistemul de sănătate modern se bazează pe ideea de cooperare, complementaritate și orientare către pacient. În România, coexistă două mari tipuri de instituții medicale: spitalele publice, finanțate de stat, și spitalele private, susținute din surse proprii sau prin asigurări suplimentare. În centrul acestei colaborări trebuie să se afle pacientul, ca beneficiar al unei îngrijiri integrate, continue și eficiente.

Pentru pacient, colaborarea între sistemele public și privat înseamnă libertatea de alegere și acces mai rapid la servicii. Într-un model ideal, pacientul poate beneficia de investigații rapide în privat, urmate de tratamente subvenționate în public – un circuit medical integrat, orientat spre nevoile reale ale individului.

Totodată, această interdependență stimulează îmbunătățirea calității actului medical. Concurența loială determină spitalele publice să adopte standarde mai înalte, în timp ce sectorul privat preia responsabilități sociale, participând la programe naționale de prevenție sau screening.

stemele medicale public și privat nu trebuie privite ca rivali, ci ca parteneri complementari. Fiecare are rolul său bine definit: cel public garantează echitatea și accesul universal, în timp ce cel privat promovează performanța și inovația. Interdependența dintre ele este nu doar inevitabilă, ci și benefică, pentru că asigură un echilibru între responsabilitatea socială și eficiența economică. Numai printr-o colaborare reală, bazată pe încredere și respect reciproc, se poate construi un sistem de sănătate modern, centrat pe pacient și orientat spre viitor.

EMBOLIA PULMONARA CA EVENIMENT TROMBOTIC ASOCIAT TUBERCULOZEI PULMONARE

Denisa Maria Mitroi[1], Ramona Cioboata[2], Oana Maria Catana[1], Adina Andreea Mirea[3], Biciușca Viorel[1]

Scoala Doctorala, UMF Craiova

Departamentu de Medicina Interna- Pneumologie, UMF Craiova

Departamentul de Profilaxie Oro-Dentară, UMF Craiova

Introducere:
Tuberculoza (TB) reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, cu peste 10 milioane de cazuri anual la nivel global. Pe lângă afectarea respiratorie, TB determină o stare proinflamatorie sistemică asociată cu hipercoagulabilitate, crescând riscul de evenimente tromboembolice (TEP, TVP) chiar la pacienți fără factori de risc cunoscuți.

Material și Metodă:
A fost analizat cazul unui pacient adult, imunocompetent, diagnosticat cu tuberculoză pulmonară activă, confirmată bacteriologic, și ulterior cu tuberculoză intestinală confirmată histopatologic. Evaluările au inclus analize hematologice și coagulometrice (fibrinogen, D-dimeri, proteine totale, albumină, CRP), precum și investigații imagistice (CT toracic, angio-CT pulmonar, CT abdominal).

Rezultate:
La internare, pacientul a prezentat markeri inflamatori și de coagulare semnificativ modificați. Pe parcursul tratamentului antibacilar, a dezvoltat o complicație tromboembolică majoră (embolism pulmonar bilateral), urmată de o complicație abdominală (tuberculoză intestinală cu ileostomie). După instituirea terapiei anticoagulante și continuarea tratamentului antibacilar, evoluția a fost favorabilă, cu negativarea examenului BAAR la 6 luni.

Concluzii:
Hipercoagulabilitatea în tuberculoză constituie un factor major de risc pentru tromboză și trebuie atent monitorizată, chiar la pacienții fără comorbidități. Abordarea multidisciplinară și instituirea precoce a terapiei anticoagulante pot preveni complicațiile severe și îmbunătăți prognosticul pacienților.

Cuvinte-cheie: Tuberculoză pulmonară; Hipercoagulabilitate; Tromboembolism pulmonar; Inflamație sistemică;

PREVENȚIA ȘI MONITORIZAREA PACIENTULUI CU CONDILOMATOZĂ GENITALĂ

George Mitroi , Oana-Maria Ică, Cristina Tutunaru

UMF Craiova , Disciplina de Dermatologie

Introducere: Condilomatoza genitală, o manifestare clinică frecventă a infecţiei cu Human Papillomavirus (HPV), predominant tipurile cu risc oncogen scăzut, reprezintă o provocare medicală din cauza ratei înalte de recidivă și a potențialei co-infecții cu tulpini HPV cu risc oncogen înalt (ex. 16, 18). Managementul eficient necesită o strategie integrată, axată nu doar pe tratamentul leziunilor, ci și pe prevenția riguroasă și pe o monitorizare clinică structurată post-terapeutic.

Materiale și Metode: Abordarea preventivă și de supraveghere include:

-prevenția primară include vaccinarea profilactică anti-HPV (vaccinuri bivalente, tetravalente, nonavalente), administrată ideal pre-expunere, și utilizarea metodelor de barieră (prezervativ) pentru reducerea riscului de transmitere.

- prevenția secundară implică screening citologic (Test Babeș-Papanicolaou) și testare ADN HPV pentru detecția leziunilor intraepiteliale scuamoase (SIL) cervicale și stratificarea riscului oncogen. Include, de asemenea, inspecția clinică anogenitală și, la grupurile de risc (ex. imunosupresie), anuscopia de înaltă rezoluție (HRA).

- monitorizarea constă în reevaluări clinice periodice post-tratament (ex. la 3-6 luni) pentru depistarea recurențelor și continuarea protocoalelor de screening specifice pe termen lung.

Rezultate: Implementarea vaccinării profilactice demonstrează cea mai mare eficacitate în reducerea incidenței condiloamelor și a leziunilor preneoplazice asociate. Metodele de screening (citologie, testare HPV, HRA) permit identificarea precoce a SIL, AIN (neoplazie intraepitelială anală) și a altor leziuni asociate HPV, facilitând intervenția promptă. Monitorizarea post-terapeutică confirmă o rată de recidivă semnificativă, determinată de persistența virală subclinică sau latentă, evidențiind necesitatea supravegherii continue.

Concluzii: Managementul pacientului cu condilomatoză genitală este complex, depășind simpla ablație a leziunilor. Vaccinarea anti-HPV rămâne intervenția profilactică fundamentală. Având în vedere riscul substanțial de recurență și potențialul oncogen asociat infecției HPV, protocoalele de monitorizare pe termen lung și aderența pacientului la screening-ul periodic sunt imperative pentru prevenirea complicațiilor neoplazice anogenitale.

SINDROMUL DE APNEE ÎN SOMN ȘI RISCUL CARDIOVASCULAR

Moise Cristiana Gianina

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere

Sindromul de apnee în somn reprezintă un ansamblu de semne și simptome determinate de opriri (apnee) sau diminuări (hipopnee) ale fluxului respirator în timpul somnului, anormale ca durată și număr, care conduc la hipoxemie și/sau hipercapnie. Prin consecințele pe care le are asupra organismului, pacientul cu apnee în somn necesită o abordare multidisciplinară, respectiv pneumologie, cardiologie, neurologie, endocrinologie, psihiatrie, specialiști în chirurgie buco-maxilo-facială.

Tulburările respiratorii în timpul somnului sunt împărțite în două mari categorii, și anume sindromul de apnee în somn de tip obstructiv și sindromul de apnee în somn de tip central. Diferența fundamentală între cele două categorii este reprezentată de mecanismul fiziopatologic diferit. În cadrul apneei în somn de tip obstructiv reducerea sau întreruperea fluxului de aer este o consecință a modificărilor anatomice și a pierderii tonusului muscular de la nivelul orofaringelui în timpul nopții, în ciuda efortului inspirator prezent. Apneea în somn de tip central este o consecință a disfuncției controlului nervos central al respirației, cu pierderea efortului ventilator și lipsa mișcărilor toraco-abdominale. Cele două afecțiuni pot să apară concomitant la aceeași persoană, complicând diagnosticul și tratamentul.

Obiective

• Evaluarea relației dintre sindromul de apnee în somn și incidența afecțiunilor cardiovasculare.

• Analiza mecanismelor fiziopatologice care explică această asociere.

• Evidențierea importanței diagnosticului precoce și a tratamentului adecvat în reducerea riscului cardiovascular.

Metodologie și rezultate

Date din studii epidemiologice și studii clinice randomizate au arătat că apnea în somn de tip obstructive reprezintă un factor de risc comun pentru dezvoltarea hipertensiunii arteriale, a insuficienței cardiace, a aritmiilor cardiace și a accidentului vascular cerebral, în special la bărbați. De altfel, există un model de cauzalitate bidirecțională, în care, la persoanele susceptibile, hipertensiunea arterială și insuficiența cardiacă, prin stimularea sistemelor simpatic și renină-angiotensină-aldosteron, ar putea iniția sau exacerba apnea în somn, iar aceasta, la rândul său, prin activarea simpatică, ar putea determina apariția hipertensiunii arteriale, a hipertrofiei ventriculare, dilatării și insuficienței ventriculare.

Studiile observaționale au arătat o asociere între prezența apneei în somn de tip obstructive și creșterea ratelor evenimentelor cardiovasculare fatale și non-fatale în rândul pacienților cu boală cardiovasculară preexistentă iar tratamentul cu CPAP (presiune pozitivă continuă în căile aeriene) a fost asociat cu reducerea acestor evenimente. La pacienții cu insuficiență cardiacă, apnea în somn de tip central a fost, de asemenea, asociată cu o creștere a morbidității și mortalității, dar tratamentul său prin CPAP nu a redus rata de evenimente sau spitalizări.

Concluzii

Sindromul de apnee în somn reprezintă un factor de risc independent și semnificativ pentru bolile cardiovasculare. O fenotipare și o cuantificare mai bună a pacienților, vizând persoanele cu cel mai mare risc cardiovascular, alături de o terapie mai personalizată a acestora, promit să obțină beneficii din diagnosticarea și tratarea anomaliilor fiziopatologice asociate sindromului de apnee în somn.

Cuvinte cheie : apneea în somn de tip obstructiv, apneea în somn de tip central, evenimente cardiovasculare.

ÎNGRIJIREA BOLNAVILOR CU AFECTIUNI PULMONARE

Alina Motocu

Spitalul De Boli Infecțioase Și Pneumoftiziologie "Victor Babeș "Craiova

Introducere

Am ales să abordez tema îngrijirii bolnavilor cu afecțiuni pulmonare deoarece consider că reprezintă una dintre cele mai complexe și solicitante arii ale nursingului. Bolile respiratorii, fie ele acute sau cronice, necesită o atenție permanentă, o monitorizare riguroasă și o abordare empatică. Scopul lucrării mele a fost acela de a evidenția rolul esențial pe care îl are asistentul medical în menținerea funcției respiratorii și în îmbunătățirea calității vieții pacientului cu patologie pulmonară.

Material și metodă

Pentru realizarea acestei lucrări, am analizat literatura de specialitate și am observat activitatea de îngrijire desfășurată în secțiile cu profil pneumologic. Am urmărit modul de intervenție al asistentului medical în cazurile de astm bronșic, BPOC, tuberculoză, cancer bronhopulmonar și hemoptizie. Am acordat o atenție specială supravegherii funcțiilor vitale, administrării tratamentelor prescrise, suportului psihologic și educației sanitare oferite pacientului.

Rezultate

În urma analizei, am constatat că intervențiile prompte și corect aplicate de către asistentul medical contribuie semnificativ la ameliorarea simptomelor respiratorii și la prevenirea complicațiilor. În situațiile de urgență, precum criza de astm bronșic sau edemul pulmonar acut, am observat că reacția rapidă și coordonată a echipei de îngrijire poate face diferența între viață și moarte. De asemenea, pacienții care au beneficiat de educație sanitară și de sprijin psihologic au manifestat o complianță mai bună la tratament și o adaptare superioară la boală.

Concluzii

În concluzie, consider că asistentul medical are un rol fundamental în îngrijirea pacienților cu afecțiuni pulmonare. Munca noastră presupune nu doar competență profesională, ci și empatie, răbdare și responsabilitate. Prin implicare activă și comunicare eficientă, putem contribui la menținerea funcției respiratorii, la reducerea anxietății și la creșterea calității vieții pacientului. Pentru mine, nursingul respirator înseamnă mai mult decât o profesie – este o misiune de a reda pacientului puterea de a respira și, implicit, de a trăi.

INGRIJIREA PACIENTULUI CU COLICA RENALA - TEHNICI DE NURSING

Maria Naum

Clinica Nefrologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

Introducere: Planul de îngrijiri, pentru pacienții internați în spital, este un document structurat care descrie modul în care asistenții medicali si echipa de îngrijire vor acționa pentru a satisface nevoile fundamentale individuale ale pacientului, pe durata spitalizării.

Obiective: Rolul planului de îngrijiri este de a ghida activitatea zilnică a asistentului medical și de a asigura continuitatea îngrijirii între ture. Face parte din documentația medicala oficială și permite evaluarea progresului pacientului. Ușurează identificarea nevoilor pacientului pe plan bio-psiho-social, cultural și spiritual și găsirea surselor de dificultate care împiedică satisfacerea nevoilor fundamentale.

Prezentare de caz: Prezentam cazul unei paciente care s-a internat prin serviciul de urgență cu durere acută, violentă în lomba stângă, cu iradiere uretero-vezico-genitală. Pacienta prezintă agitație, disurie, polakiurie, grețuri, vărsături. Ne propunem să ameliorăm durerea, să liniștim pacienta, să monitorizăm semnele de infecție. Intervenția asistentului medical constă în explicarea manevrelor ce urmează a fi efectuate și în administrarea medicației conform prescripției medicului, recoltarea probelor biologice din sânge și urină, asigurarea unei poziții antalgice, și aplicarea compreselor calde pe regiunea lombară. Pe parcursul internării este evaluată evoluția durerii aplicând scala numerică de intensitate a durerii, scorul de dependență și satisfacerea nevoilor afectate.

Concluzii: Respectarea planului de îngrijiri și aplicarea tuturor manevrelor terapeutice farmacologice și non-farmacologice duc la obținerea remisiunii simptomatologiei pacientei cu evoluție favorabila și fără a necesita intervenția invazivă chirurgicală.

Cuvinte cheie: plan de îngrijiri, disurie, plan bio-psiho-social

CIROZA HEPATICĂ: DE LA ETIOLOGIE LA MANIFESTĂRI CLINICE

Neagoe Carmen-Daniela[2] , Văduva Alexandra[1], Popescu Alina Alexandra[1], Vasile Luciana Florentina[2], Matei Liliana-Georgiana[1].

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere:

Ciroza hepatică este o patologie cronică caracterizată prin prezența fibrozei extinse,a nodulilor de regenerare și a necrozei hepatocitare ce determină o alterare difuză a arhitecturii hepatice ca urmare a injurie hepatice cronice. Printre principalele cauze se numără hepatitele virale, boala hepatică alcoolică și boala ficatului gras non-alcoolic. Frecvent, evoluția bolii este asimptomatică, devenind evidentă clinic odată cu decompensarea, stadiu în care tabloul clinic se caracterizează prin manifestările tipice insuficienței hepatice.

Obiective:

Evaluări clinice și paraclinice periodice în faza premergătoare decompensării permit stabilirea unui diagnostic încă din stadiile incipiente.

Metodologie:

Manifestările clinice ale cirozei hepatice variază în funcție de stadiul evolutiv al bolii. În fazele incipiente, evoluția este lentă, paucisimptomatică, caracterizată prin semne și simptome nespecifice. Pacienții pot fi adesea asimptomatici în formele compensate , deși pot prezenta alterări ale probelor hepatice. În aceste cazuri, evaluarea imagistică prezintă un rol important în diagnostic. În stadiile avansate, apar semne ale insuficienței hepatice și hipertensiunii portale. Tabloul clinic poate include simptome generale, ca fatigabilitatea și anorexia, alături de semne clinice caracteristice decompensării, precum icterul, ascita, edemele periferice și splenomegalia. Semne și simptome ale encefalopatiei hepatice pot completa imaginea clinică în stadiile avansate. Severitatea manifestărilor reflectă gradul de alterare a funcției hepatice si constituie un criteriu important în conduita terapeutică și evaluarea prognosticului.

Rezultate:

Screening-ul periodic al cirozei hepatice prin investigații biochimice uzuale, evaluare serologică pentru infecțiile hepatice virale și explorări imagistice are un rol esențial atât în depistarea precoce a bolii, cât și în monitorizarea și evaluarea în faza de decompensate.

Concluzii:

Ciroza hepatică prezintă etiologie multiplă, evoluează adesea asimptomatic în fomele compensate, maifestările clinice fiind evidente odată cu decompensarea. Astfel, evaluarea periodică a pacienților prin investigații de laborator de rutină, teste pentru infecțiile hepatice virale și explorări imagistice sunt esențiale în diagnosticul precoce.

Cuvinte cheie: ciroza hepatică, etiologie, clinic, screening.

ROLUL ASISTENŢILOR MEDICALI ÎN MONITORIZAREA PACIENŢILOR CU CANCER GASTRO-INTESTINAL. SPRIJIN ÎN TRATAMENT ŞI EDUCAŢIE

Adela – Elena Nedelcu, Daniela Burte

Compartiment Endoscopie Digestivă, SCJU Craiova, UMF Craiova

Introducere

Cancerul gastro-intestinal reprezintă un grup de boli maligne care afectează organele ce alcătuiesc tractul digestiv (esofagul, stomacul, intestinul subțire, colonul, rectul, pancreasul, ficatul și vezica biliară). Aceste tipuri de cancer sunt printre cele mai frecvente la nivel mondial și au o mortalitate ridicată, mai ales atunci când sunt diagnosticate tardiv.

Asistenţii medicali au un rol esențial și complex, în monitorizarea pacienților cu cancer gastro-intestinal, contribuind direct la calitatea îngrijirilor, la eficiența tratamentului și la bunăstarea pacientului. Printre aceste atribuţii, se regăsesc: monitorizarea simptomelor şi a stării clinice generale; administrarea şi supravegherea tratamentului; suport psihologic și educational; monitorizarea nutriției și a digestiei; coordonarea îngrijirilor multidisciplinare; îngrijirea la domiciliu și monitorizarea postexternare.

Sprijinul în tratament și educația pacienților sunt două dintre cele mai importante aspecte ale îngrijirii celor care se confruntă cu cancer gastro-intestinal. Acestea sunt esențiale nu doar pentru eficiența tratamentului, dar și pentru îmbunătățirea calității vieții și a ratei de succes a terapiilor.

În cadrul sprijinului în tratament, asistentul medical este responsabil de administrarea corectă a medicației (chimioterapie, analgezice, antiemetice), de observarea reacțiilor adverse și de raportarea oricăror modificări ale stării pacientului. El monitorizează semnele vitale, greutatea, aportul alimentar și hidratarea, contribuind la depistarea timpurie a complicațiilor. Totodată, asigură confortul pacientului, sprijinindu-l fizic și emoțional pe durata spitalizării și a terapiei. Colaborarea strânsă cu echipa medicală și comunicarea empatică sunt esențiale pentru menținerea complianței la tratament.

Pe plan educațional, nursa are misiunea de a informa și de a forma bolnavul și familia acestuia în vederea unei îngrijiri corecte la domiciliu. Educația cuprinde sfaturi privind alimentația adecvată, igiena personală, îngrijirea stomelor (dacă există), prevenirea infecțiilor și recunoașterea semnelor de alarmă. De asemenea, asistentul medical oferă suport psihologic, ajutând pacientul să accepte boala și să își mențină echilibrul emoțional.

Prin activitatea sa, personalul medical auxiliar devine un partener activ în procesul terapeutic, contribuind la creșterea calității vieții, la prevenirea complicațiilor și la reintegrarea pacientului în viața cotidiană. Sprijinul acordat în tratament și educație reprezintă o componentă indispensabilă a îngrijirilor oncologice moderne.

Concluzii

Asistentul medical are un rol vital în monitorizarea pacienților cu cancer gastro-intestinal, acționând ca liant între pacient și echipa medicală. Prin observație atentă, educație, empatie și competență profesională, el contribuie semnificativ la: depistarea precoce a complicațiilor, îmbunătățirea aderenței la tratament, creșterea calității vieții pacienților oncologici.

Pe lângă acesta, joacă un rol esențial atât în sprijinul tratamentului, cât și în educația pacientului oncologic, asigurând continuitatea îngrijirii și contribuind decisiv la recuperarea și adaptarea pacientului cu cancer gastro-intestinal. Sprijinul oferit nu este doar medical, ci şi uman, având un impact profund asupra stării fizice și psihice a pacientului.

CUM FORMULĂM CORECT INDICAȚIA NUTRIȚIONALĂ? DE LA TEORIE LA PRACTICA DE ZI CU ZI

Livia Nedelcu[1], Cristina Rizea[1], Floriana Mîniosu[1], Jeni Brebeuță[1], Cristina Săndulescu[1], Diana Cristina Protasiewicz-Timofticiuc[1,2], Maria-Magdalena Roșu[1,2]

[1]Spitalul Județean de Urgență Craiova

[2] Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova

Introducere: Statusul nutrițional reprezintă rezultatul echilibrului dintre aportul alimentar și nevoile fiziologice ale organismului, fiind un indicator global al stării de sănătate. În practica medicală, indicația nutrițională are valoare clinică, orientând intervenția dietetică și managementul pacientului. O formulare corectă presupune o evaluare riguroasă, multidimensională și individualizată.

Obiective: Lucrarea își propune să revizuiască principalele concepte teoretice și instrumente practice utilizate în evaluarea statusului nutrițional, să evidențieze importanța modelului ABCDEF în fundamentarea indicației dietetice și să prezinte metodologia PES ca standard de diagnostic nutrițional.

Metodologie: A fost realizată o analiză narativă a literaturii de specialitate și a ghidurilor internaționale actuale privind evaluarea nutrițională și formularea indicației dietetice. Au fost sintetizate metodele antropometrice (IMC, circumferințe, pliuri cutanate, bioimpedanță), parametrii biochimici și clinici, tehnicile de analiză a aportului alimentar, precum și aspectele funcționale și de mediu care influențează starea nutrițională.

Rezultate: Revizuirea evidențiază că abordarea complexă, bazată pe modelul ABCDEF, permite o evaluare completă a statusului nutrițional și o identificare precisă a dezechilibrelor alimentare. Aplicarea metodei PES (Problem–Etiology–Signs/Symptoms) facilitează formularea unei indicații nutriționale clare, personalizate și eficiente, îmbunătățind comunicarea în echipa multidisciplinară și aderența pacientului la intervenția dietetică.

Concluzii: Formularea indicației nutriționale reprezintă un act medical care necesită evaluare standardizată și interpretare clinică integrată. Implementarea modelelor ABCDEF și PES contribuie la creșterea calității îngrijirii nutriționale, la personalizarea intervențiilor și la obținerea unor rezultate clinice sustenabile.

Cuvinte cheie: status nutrițional, evaluare ABCDEF, diagnostic nutrițional, diagnostic PES.

ENDOPROTEZAREA ȘOLDULUI ȘI GENUNCHIULUI. VARIANTE TEHNICE, INDICAȚII ȘI REZULTATE PRECOCE ȘI TARDIVE

Ștefan Niculescu[1], Alexandru Florian Grecu[1], Dragoș Niculescu[1],Dan Grecu[1]

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova – Clinica Ortopedie și Traumatologie

Protezarea reprezintă o etapă importantă a problemei medico-chirurgicale moderne, având o incidență ridicată în ortopedie și chirurgie reconstructivă. Ea reflectă progresul tehnologic și capacitatea de adaptare a medicinei moderne. Tratamentul modern al artozei avansate este cel chirurgical, artroplastia membrului inferior(șold-genunchi) beneficiind statistic de cel mai mare număr de intervenții datorită frecvenței mult mai ridicate a afecțiunii la acest nivel.

Studiul își propune să prezinte experiența Clinicii în acest domeniu, evidențiind tipurile de endoproteze utilizate, cu motivația alegerii lor în funcție de diagnosticul preoperator, precum și corelația între tipul respectiv al implantului protetic și recuperarea postoperatorie de specialitate cu avantajele lor și restricțiile impuse de varianta artroplastică.

Atât șoldul, cât și genunchiul au beneficiat de endoprotezarea primară, cât și cea de revizie utilizând implanturi din ce în ce mai variate, adaptate profilului lezional, fapt permis datorită dezvoltării tehnologice în procesul de fabricare a acestor endoproteze.

Pentru o detaliere atât medicală, cât și tehnică, vor fi ilustrate imagistic în contextul unui caz clinic sugestiv din fiecare tip de patologie cu modelul protetic indicat pentru acel diagnostic cât și implicarea în conduita postoperatorie imediată și tardivă.

În concluzie obținerea postoperatorie a unei articulații mobile, stabile și nedureroase prin artroplastie necesită prezența în portofoliul chirurgical a diferitelor tipuri protetice, fiecare cu indicațiile specifice pentru o recuperare rapidă și de calitate a pacientului.

Cuvinte cheie: Gonartroză avansată, Coxartroză avansată, Endoprotezare primară și de revizie

MINIM ABORD INTERLAMELAR ÎN PATOLOGIA COMPRESIVĂ DEGENERATIVĂ SPINALĂ LOMBARĂ. POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE

Ștefan-Adrian Niculescu[1], Alexandru-Florian Grecu[1], Dragoș Niculescu[1], Dan Cristian Grecu[1]

1)Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova – Clinica Ortopedie și Traumatologie

Patologia compresivă spinală lombară de cauză degenerativă este o afecțiune foarte frecventă în rândul populației active ce are tratament multidisciplinar, inclusiv chirurgical decompresiv în stadiile cu această indicație. Intervenția clasică se practica pe calea laminectomiei cu dezavantajele ei majore implicând destabilizarea rahisului lombar.

Autorii prezintă experiența clinică în utilizarea unei tehnici chirurgicale minim-invazive, ce nu destabilizează coloana lombară, permițând o recuperare rapidă și de calitate a pacientului, cu o perspectivă favorabilă de reintegrare socio-profesională și cu menținerea acestor rezultate pe termen lung și anume miniabordul interlamelar.

Aplicat în Clinica noastră începând cu anul 1998, acest studiu retrospectiv își propune să evidențieze etapele succesive de utilizare a acestei tehnici chirurgicale pornind de la indicația clasică și anume hernia discală posterolaterală, cu extinderea ei ulterioară la celelalte tipuri topografice de hernii discale, precum și la stenoza degenerativă de canal rahidian lombar, situații considerate inițial inabordabile prin acest procedeu. Pe parcursul aplicării acestui procedeu în decurs de 27 de ani, complicațiile și inconvenientele asociate au dus la mici modificări de tehnică chirurgicală, precum și la adaptarea instrumentarului necesar pentru a adresa aceste deficiențe.

Rezultatele obținute au fost foarte încurajatoare, acestea s-au datorat atât acurateții aplicării acestui procedeu, cât și colaborării serviciului de Imagistică, cel de Recuperare fizicală și cel de Neurologie. Scala utilizată pentru aprecierea rezultatelor a fost cea descrisă de SPANGFORT, ce are în centru reintegrarea socio-profesională a pacientului la nivelul anterior apariției afecțiunii.

Concluzionând, miniabordul interlamelar lombar permite decompresia eficientă radiculară sau periradiculară lombară fără a destabiliza segmentul lombar, necesitând un diagnostic clinic și imagistic preoperator foarte precis urmat de o recuperare funcțională de specialitate adecvată.

Cuvinte cheie: Abord minim-invaziv, Decompresie radiculară, Stenoză canal rahidian lombar, Hernie de disc lombară

MANAGEMENTUL INSUFICIENȚEI HEPATICE CRONICE

Pădureanu Vlad, Ciobanu Daniela, Enescu Aurelia
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Insuficiența hepatică cronică este un sindrom clinic recent descris care presupune o insuficiență multiplă de organ suprapusă decompensării acute a cirozei hepatice cu o mortalitate crescută pe termen scurt.

Obiectivul principal este de a actualiza noțiunile referitoare la managementul insuficienței hepatice cronice.

Metodologia de cercetare a presupus consultarea ghidurilor naționale și internaționale referitoare la tema propusă.

Rezultatele presupun identificarea factorilor declanșatori, evaluarea severității si a disfuncțiilor de organ frecvent afectate în insuficiența hepatică cronică.

În concluzie necesită un management complex și o abordare multidisciplinară, cu tratamentul cauzei declanșatoare și suport pentru disfuncțiile de organ. Este necesară depistarea, diagnosticarea și monitorizarea pacienților.

MODIFICĂRI ALE HEMOLEUCOGRAMEICARE IMPUN SOLICITAREA UNUI CONSULT DE SPECIALITATE AL MEDICULUI HEMATOLOG

Pătrașcu Ana – Maria

UMF Craiova, Clinica Hematologie Craiova

Introducere

Hemoleucograma completă este un test de screening esențial în practica medicală curentă, oferind informații valoroase despre cele trei linii celulare majore, eritrocitară, mieloidă și limfoidă. Aceasta poate evidenția modificări sugestive pentru afecțiuni acute sau cronice, inclusiv neoplazii hematologice sau non-hematologice. Deși multe modificări pot fi tranzitorii sau secundare unor afecțiuni benigne, este importat să recunoaștem când este necesară o evaluare de specialitate promptă.

Scop

Prezentarea parametrilor hemoleucogramei cu relevanță hematologică și a modificărilor care necesită trimiterea pacientului către un consult hematologic specializat în vederea diagnosticului precoce și a tratamentului adecvat.

Rezumat

Modificările hemolucogramei care care justifică evaluarea hematologică includ leucocitoza (creșterea numărului de leucocite >15000-20000/mm^3), fără semne de infecție, sau leucopenia (scăderea leucocitelor < 3 000/mm^3), mai ales când este marcată și persistentă; trombocitoza (creșterea trombocitelor >500 000/mm^3) sau trombocitopenia (scăderea trombocitelor <100 000/mm^3), care pot indica sindroame mielodisplazice sau alte patologii hematologice; scăderea hemoglobinei sub 8g/dl cu etiologie neidentificată sau refractară la tratament sau creșterea numărului de eritrocite, a hemoglobinei și a hematocritului; prezența celulelor imature în sângele periferic care sugerează o posibilă leucemie acută; anomalii combinate ale hemoleucogramei (bicitopenie, pancitopenie), în special când sunt moderate sau severe indică o patologie ce necesită diagnostic și tratament de urgență; modificările persistente ale indicilor eritrocitari ce pot sugera anomalii de sinteză eritrocitară sau deficiențe nutriționale.

Concluzii:

Interpretarea corectă a hemoleucogramei este esențială în practica medicală. Modificările semnificative ale parametrilor hematologici, mai ales cele persistente sau însoțite de simptome clinice, impun trimiterea pacientului către medicul hematolog. Consultul de specialitate permite stabilirea unui diagnostic precis și inițierea unui tratament corespunzător, contribuind la îmbunătățirea prognosticului și calității vieții pacientului.

Cuvinte cheie

Hemoleucograma, sindrom mielodisplazic, sindrom mieloproliferativ, sindrom limfoproliferativ.

IMPLICAREA ASISTENTULUI MEDICAL

ÎN GESTIONAREA REGIMULUI IGIENO-DIETETIC ȘI AL TRATAMENTULUI LA PACIENTUL CU CIROZĂ HEPATICĂ

Felicia Pătrașcu - Umf. Craiova

Ciroza hepatică reprezintă o afecțiune cronică, evolutivă, caracterizată prin distrugerea progresivă a structurii normale a ficatului și înlocuirea acesteia cu țesut fibros, ceea ce duce la afectarea funcțiilor hepatice. În acest context, rolul asistentului medical este esențial în supravegherea, educarea și îngrijirea pacientului, contribuind la menținerea stării de echilibru și prevenirea complicațiilor.Asistentul medical are o responsabilitate majoră în monitorizarea și aplicarea tratamentului prescris de medic. Acesta se asigură că pacientul respectă schema terapeutică, administrează medicamentele corect (diuretice, hepatoprotectoare, vitamine, antibiotice, etc.) și observă eventualele reacții adverse sau semne de decompensare (ascită, encefalopatie hepatică, hemoragii digestive). Totodată, asistentul verifică parametrii biologici și starea generală a pacientului, informând medicul despre orice modificare semnificativă. În ceea ce privește regimul igieno-dietetic, asistentul medical are rolul de a educa pacientul și familia cu privire la importanța respectării dietei. Este recomandată o alimentație echilibrată, hiposodată (pentru a preveni retenția de lichide), cu un aport proteic adaptat stadiului bolii și evitarea completă a alcoolului. Asistentul oferă îndrumări privind prepararea alimentelor, porționarea meselor și consumul adecvat de lichide, în funcție de recomandările medicale. De asemenea, sprijină pacientul în menținerea unei igiene corporale corespunzătoare și a unui program de odihnă adecvat, evitând eforturile fizice intense. Un alt aspect important îl reprezintă suportul psihologic și educația sanitară. Asistentul medical încurajează pacientul să adopte un stil de viață sănătos, să participe activ la îngrijirea proprie și să respecte controalele medicale periodice. Printr-o comunicare empatică și clară, acesta contribuie la reducerea anxietății și la creșterea complianței la tratament.

În concluzie, asistentul medical are un rol complex și indispensabil în îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică, acționând ca intermediar între pacient, familie și echipa medicală, pentru a asigura respectarea regimului igieno-dietetic și a tratamentului, prevenind astfel agravarea bolii și îmbunătățind calitatea vieții pacientului.

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ A PERSONALULUI MEDICAL ÎN CONTEXTUL MALPRAXISULUI: PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE

Pătru Larisa, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova
Dicu Daria Gabriela, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova
Iancu Brianna Cristiana, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova

Introducere
Răspunderea juridică a personalului medical este reglementată unitar, indiferent de forma de organizare a furnizorului de servicii de sănătate, și constituie un element esențial al actului medical modern. Malpraxisul, definit ca eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical și care produce un prejudiciu pacientului, implică atât aspecte juridice, cât și etico-deontologice, afectând încrederea publicului în sistemul de sănătate. Într-un context în care pacienții sunt tot mai informați, iar standardele profesionale devin tot mai riguroase, delimitarea clară a răspunderii devine indispensabilă.

Obiective
Lucrarea urmărește analiza cadrului legislativ aplicabil în materia răspunderii medicale, identificarea formelor de răspundere incidente – civilă, penală, disciplinară și administrativă – precum și evidențierea jurisprudenței relevante. De asemenea, sunt abordate obligația de informare și consimțământul informat al pacientului, aspecte esențiale pentru validitatea actului medical.

Metodologie
Studiul se bazează pe analiza normelor juridice naționale (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, Codul penal) completată de interpretarea doctrinei și examinarea unor hotărâri recente ale instanțelor românești. Este abordată și practica furnizorilor privați de servicii medicale privind încheierea contractelor scrise cu pacienții și modalitățile de acoperire a riscurilor prin asigurări de malpraxis.

Rezultate
În mediul privat se observă tendința de formalizare a relației medic–pacient prin contracte de prestări servicii, utilizate pentru clarificarea drepturilor și obligațiilor părților. Obligația de informare a pacientului rămâne însă un punct vulnerabil, nerespectarea acesteia fiind una dintre principalele cauze de litigii. Jurisprudența recentă evidențiază o aplicare tot mai riguroasă a standardelor de diligență profesională și o extindere a criteriilor de apreciere a culpei medicale.

Concluzii
Consolidarea mecanismelor de prevenire a conflictelor medicale impune formarea continuă a personalului în domeniul juridic, promovarea culturii responsabilității și dezvoltarea medierii ca alternativă la litigiu. Extinderea sistemului de asigurare profesională și implementarea unor protocoale unitare pot contribui la creșterea calității actului medical și la protejarea simultană a pacientului și a medicului.

Cuvinte cheie: răspundere juridică, malpraxis medical, consimțământ informat, jurisprudență.

TERAPIA BALNEARĂ ÎN AFECŢIUNILE REUMATISMALE ŞI ORTOPEDICO-CHIRURGICALE ALE ŞOLDULUI

Simona Pătru, Cătălin Mihai Soreanu, Daniela Matei, Ana Maria Bumbea, Anda Maria Pătru, Miruna Andreiana Matei*, Mihai Cealîcu, Rodica Trăistaru

UMF Craiova

****Facultatea de Medicină, Universitatea din Valencia***

Afecțiunile reumatismale și ortopedico-chirurgicale ale șoldului reprezintă o cauză majoră de limitare a mobilității și de scădere a calității vieții, mai ales la populația adultă și vârstnică. Terapia balneară, componentă esențială a recuperării medicale, valorifică acțiunea combinată a factorilor naturali de cură – ape minerale, nămoluri terapeutice, gaze naturale și climat – cu scopul reducerii durerii, ameliorării inflamației și restabilirii funcționalității articulare. În afecțiunile reumatismale, precum coxartroza sau poliartrita reumatoidă, cura balneară contribuie la scăderea redorii matinale și la creșterea mobilității șoldului, având efecte antiinflamatoare și trofice locale. În afecțiunile ortopedico-chirurgicale, în special post-protezare sau post-traumatic, tratamentele balneare asociate cu hidrokinetoterapia accelerează procesul de recuperare și reintegrare funcțională. Stațiunile balneare românești oferă condiții optime pentru astfel de terapii, datorită resurselor naturale și infrastructurii medicale specializate. Rezultatele clinice evidențiază o ameliorare semnificativă a durerii, a mobilității și a calității vieții pacienților, confirmând rolul complex și eficient al terapiei balneare în managementul afecțiunilor reumatismale și ortopedico-chirurgicale ale șoldului.

Cuvinte cheie: terapie balneară, afecțiuni reumatismale, șold, artroplastie, hidrokinetoterapie

STIGMATIZAREA PACIENTULUI PSIHIATRIC ÎN SOCIETATE ȘI SISTEMUL MEDICAL

Petrică Alin Ștefan[1], Glăvan Daniela-Gabriela[1,2], Aldea Mădălina[1,2]

1.Clinica II Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova

2. UMF Craiova, disciplina Psihiatrie

Stigma publică reprezinta atitudinea, comportamentul negativ al societății față de persoanele cu probleme de sănătate mintală. Toate aceste prejudecați și atitudini negative sunt percepute diferit de către persoanele cu afecțiuni psihice. Există situații în care persoanele cu afecțiuni psihice ajung la scăderea stimei de sine, la sentimente de rușine și uneori retragere socială. Pacienții cu diagnostic psihiatric se confruntă adesea cu inegalitate în ceea ce privește angajarea la un loc de munca sau accesarea unor servicii medicale, abuz verbal sau fizic, lipsa de intelegere si compasiune chiar din partea apropiatilor. Exista, din pacate, in societatea actuala politici si practici institutionale care discrimineaza persoanele cu afectiuni psihice.

Pacientul este, prin definitie, într-o poziție vulnerabilă iar de cealalta parte se situeaza personalul medical care se află într-o oarecare pozitie de putere și influență. Atitudinea specialiștilor din sistemul medical poate, uneori, să reducă sau să îngreuneze accesul la servicii medicale, dar și să continue să alimenteze stigma la nivelul societății, în loc să o combată. Trebuie să avem în vedere că există cazuri când pacienții îngrijiți în spitalele de psihiatrie nu sunt pe deplin responsabili de actele lor. Medicul, asistentul medical, personalul auxiliar sanitar trebuie să vină în întâmpinarea lor cu o atitudine înțelegătoare, cu un comportament adecvat față de manifestările bolnavului, bazat pe empatie, demnitate, atentie, calm, spirit de echipa si stapânire de sine. Supraaglomerarea, lipsa de personal, sunt probleme frecvente în cadrul secțiilor de cronici din spitalele de psihiatrie din România.

Ca profesionisti in domeniul sanatatii ne putem implica in activitatea de educație și conștientizare despre sănătatea mintală și stigmatizare, promovand un discurs deschis despre sanatatea mintala, contribuind la reducerea rușinii și la încurajarea celor care suferă să ceară ajutor. Putem oferi sprijin persoanelor afectate, putem promova politicile antidiscriminare, incluziunea și acceptarea. Prin educație, prin sprijin și protecție legală, putem contribui la reducerea stigmatizării și crearea unui mediu social mai acceptant pentru toți indivizii.

Cuvinte cheie: stigma, pacient, vulnerabilitate

PRINCIPALELE EXANTEME ÎN BOLI CU ETIOLOGIE BACTERIANĂ

Pisică-Ilinca Roxana[1], Pisică Ştefan[2], Giubelan Lucian[1, 3]

[1]Spitalul nr 3 de Boli infectioase și Pneumologie "Victor Babeș", Craiova

[2]SCJU Slatina

[3]Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere

Bolile infecțioase însoțite de exanteme sunt printre cele mai frecvent întâlnite suferințe umane.

Obiective: prezentarea datelor actuale privind bolile infecțioase eruptive cauzate de bacterii.

Metodologie: review al principalelor date din literatura de specialitate

Conținut

Lucrarea face o trecere în revistă a principalelor boli infecțioase eruptive cauzate de către bacterii prin prisma absolventului specializării Asistență Medicală.

Concluzii: este recomandabilă cunoașterea acestor patologii de către nurse, în scopul asigurării unei îngrijiri de calitate a pacienților.

Cuvinte cheie: bacterii, exanteme, boli eruptive

DIMENSIUNI ALE COMUNICĂRII ÎN ECHIPA MEDICALĂ – PREMISE PENTRU PERFORMANȚĂ ȘI CALITATEA ÎNGRIJIRII

Pop Claudia-Felicia, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu-Hațieganu, Cluj-Napoca

Comunicarea eficientă în cadrul echipei medicale constituie o componentă esențială pentru buna desfășurare a actului medical și pentru asigurarea calității îngrijirilor oferite pacienților. În contextul actual al sistemului sanitar caracterizat prin interdisciplinaritate, complexitatea actului medical și o presiune constantă, abilitatea profesioniștilor din sănătate de a transmite și de a primi informații clare, corecte și complete devine o condiție indispensabilă pentru performanță dar și pentru siguranța și satisfacția pacientului. Echipa medicală este un sistem complex alcătuit din specialiști cu pregătiri și roluri diferite - medici, asistenți medicali, personal auxiliar - a căror activitate trebuie armonizată printr-un proces de comunicare clar, coerent, bidirecțional bazat pe empatie și ascultare activă. Printr-un schimb eficient de informații se asigură coordonarea optimă a activităților, prevenirea erorilor medicale si crearea unui climat profesional bazat pe încredere și colaborare. Atunci când aceste principii sunt respectate, echipa funcționează, deciziile se iau rapid iar riscul de erori se reduce semnificativ.

Bariere în comunicare precum ierarhiile rigide, stresul, lipsa de timp sau neclaritatea responsabilităților profesionale pot afecta calitatea comunicării și implicit, siguranța pacientului. Pentru a preveni astfel de situații este necesară dezvoltarea unei culturi organizaționale bazată pe respect reciproc, încredere și responsabilitate comună.

Implementarea unor instrumente moderne de comunicare precum modelul SBAR, trainingurile de comunicare, formările profesionale dedicate reprezintă soluții eficiente pentru creșterea performanței colective și integrarea tehnologiilor digitale contribuie la optimizarea relațiilor profesionale și la îmbunătățirea rezultatelor clinice. Comunicarea în echipa medicală nu este doar o competență interpersonală ci și o responsabilitate profesională și o premisă fundamentală pentru performanța profesională și pentru îmbunătățirea continuă a calității îngrijirilor medicale acordate pacienților.

În concluzie, lucrarea de față își propune să evidențieze rolul comunicării în echipa medicală ca premisă a performanței profesionale și a calității actului de îngrijire, analizând factorii determinanți, barierele existente și modalitățile de optimizare a interacțiunilor dintre profesioniștii din domeniul sănătății.

Cuvinte cheie: comunicare, echipa medicală, bariere, calitatea ingrijirilor

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU AFECȚIUNI CUTANEO-MUCOASE VIRALE ȘI BACTERIENE

Magda Elvira Preda, Oana-Maria Ică, Cristina Tutunaru

Clinica de Dematologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență , Craiova

UMF Craiova , Disciplina de Dermatologie

Introducere: Afecțiunile cutaneo-mucoase de etiologie virală și bacteriană constituie o pondere majoră a morbidității dermatologice. Aceste patologii prezintă un spectru clinic vast, de la infecții superficiale autolimitate (impetigo, veruci vulgare) la condiții severe, invazive (fasceită necrozantă, erizipel) sau recurente (herpes simplex cronic). Complexitatea managementului este dictată de necesitatea unui diagnostic etiologic rapid și de statusul imunologic al gazdei. Obiectivul îngrijirii integrate este optimizarea protocoalelor terapeutice pentru a asigura rezoluția clinică, a preveni transmiterea și a minimiza complicațiile sistemice.

Materiale și Metode: Managementul pacientului debutează cu o anamneză riguroasă și un examen clinic dermatologic detaliat, evaluând morfologia și distribuția leziunilor. Metodele diagnostice paraclinice sunt esențiale: pentru infecțiile bacteriene, se utilizează examenul bacteriologic direct și culturile microbiologice cu antibiogramă. În suspiciunea etiologiei virale, se recurge la citodiagnosticul Tzanck (pentru infecții herpetice), serologie (markeri IgM/IgG) și, ca standard de aur, tehnici de biologie moleculară (PCR) pentru detecția ADN/ARN viral. Abordarea terapeutică este stratificată: antibioterapie topică sau sistemică și, in cazul dermatozelor virale, terapie antivirală țintită. Se include, de asemenea, managementul local prin antiseptice și debridare.

Rezultate: Implementarea unui algoritm diagnostic bazat pe confirmare de laborator permite diferențierea certă între etiologii, evitând terapia empirică inadecvată. Utilizarea antibiogramei a demonstrat o rată superioară de eradicare a infecțiilor bacteriene complicate. În cazul infecțiilor herpetice (HSV, VZV), inițierea precoce a terapiei antivirale sistemice (în primele 48-72 de ore de la debutul erupției) a corelat statistic semnificativ cu reducerea duratei episodului acut, scăderea intensității durerii și o incidență redusă a nevralgiei post-herpetice. Îngrijirea locală adecvată (comprese antiseptice) a prevenit suprainfecțiile bacteriene secundare și a accelerat reepitelizarea.

Concluzii: Managementul optim al infecțiilor cutanate virale și bacteriene necesită o abordare clinică integrată, susținută de diagnostic etiologic de precizie. Terapia țintită, ghidată de date microbiologice și moleculare, este imperativă pentru a contracara fenomenul rezistenței antimicrobiene și pentru a asigura eficacitatea clinică. Protocolul de îngrijire trebuie individualizat în funcție de agentul patogen, severitatea clinică și statusul imun al pacientului, combinând intervenția sistemică cu managementul topic riguros.

Cuvinte cheie: infecții cutaneo-mucoase, tratament, antibiotic, antivirale

ROLUL TIROIDEI ÎN SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

Magda Elvira Preda

Clinica de Dematologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență , Craiova

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) este cea mai frecventă boală endocrină și metabolică la femeile de vârstă fertilă și poate provoca tulburări metabolice, infertilitate și creșterea anxietății și depresiei; ca urmare, poate afecta grav sănătatea fizică și mentală a femeilor fertile. SOP este o boală extrem de eterogenă clinic, cu etiologie și patogeneză neclare, ceea ce crește dificultatea tratamentului. Glanda tiroidă are efecte reglatoare complexe asupra metabolismului, reproducerii și emoțiilor și produce hormoni care acționează asupra aproape tuturor celulelor corpului uman.

Rolului tiroidei în sindromul ovarelor polichistice (SOP). Hiperinsulinismul și obezitatea sunt necesare pentru patogeneza completă a SOP. Hormonii tiroidieni participă la reglarea glicemiei la nivel central și periferic. S-a demonstrat că hipotiroidismul provoacă rezistență la insulină. Hormonii tiroidieni reglează metabolismul lipidic. Scăderea funcției tiroidiene duce ușor la tulburări ale metabolismului lipidic, inclusiv obezitate. Starea imunitară a organismului joacă, de asemenea, un rol cheie în SOP. HT și DG sunt boli tiroidiene autoimune (ATI) frecvente despre care s-a demonstrat în mod repetat că cresc riscul de SOP la femei. Hormonii sexuali sunt reglați de calea de semnalizare tiroidiană. TH, Hormoni tiroidieni; HT, Tiroidită Hashimoto; DG, Boala Graves; AITD, Boală tiroidiană autoimună; SCH, Hipotiroidism subclinic.

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) este o afecțiune endocrinologică feminină frecventă care afectează atât sistemul metabolic, cât și cel reproductiv și este cea mai frecventă cauză a infertilității anovulatorii. De asemenea, este asociat cu o serie de consecințe psihiatrice la indivizi, inclusiv bulimia nervoasă, schizofrenia, tulburarea bipolară, depresia, anxietatea și tulburările de personalitate. În același timp, dovezile sugerează că hiperandrogenismul, trăsătura caracteristică a SOP, poate afecta neurodezvoltarea fetală. Studiile epidemiologice au asociat SOP matern cu o varietate de afecțiuni comportamentale și psihiatrice la descendenți, inclusiv tulburarea din spectrul autist și tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate.

Cuvinte cheie: tiroida, tulburare de deficit de atenție cu hiperactivitate; tulburare din spectrul autist; hiperandrogenism; neurodezvoltare; sindromul ovarelor polichistice.

ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU BOALĂ CARDIOVASCULARĂ

Predut Mirela - Spitalul Clinic Județean De Urgență Craiova

Introducere

Bolile cardiovasculare reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de morbiditate și mortalitate la nivel mondial. Îngrijirea pacienților cu aceste afecțiuni necesită o abordare complexă, care include atât tratamentul medical, cât și suportul psihologic și educația sanitară.

1. Noțiuni generale

Bolile cardiovasculare includ hipertensiunea arterială, insuficiența cardiacă, bolile coronariene (angina pectorală, infarctul miocardic), aritmiile și valvulopatiile. Aceste boli afectează funcția inimii și circulația sângelui, necesitând monitorizare atentă și tratament constant.

2. Obiectivele îngrijirii

Obiectivele principale ale îngrijirii pacienților cu boli cardiovasculare sunt: menținerea funcției cardiace, prevenirea complicațiilor, ameliorarea simptomelor, sprijinul psihologic și educația pacientului pentru adoptarea unui stil de viață sănătos.

3. Rolul asistentului medical

Asistentul medical are un rol esențial în supravegherea și îngrijirea pacientului. Acesta monitorizează semnele vitale, administrează tratamentul, oferă îngrijiri generale și educă pacientul.

a) Supravegherea pacientului

Include monitorizarea tensiunii arteriale, a pulsului, respirației și diurezei, observarea semnelor de dispnee, cianoză și edeme, precum și evaluarea toleranței la efort.

b) Administrarea tratamentului

Asistentul administrează medicamente conform prescripției (antihipertensive, diuretice, anticoagulante, beta-blocante), urmărind efectele și reacțiile adverse. De asemenea, poate administra oxigenoterapie la indicația medicului.

c) Îngrijiri generale

Pacientul trebuie să beneficieze de repaus fizic și psihic, o poziție semisezândă pentru confort respirator, controlul aportului de lichide și o dietă hiposodată, hipolipidică, bogată în fructe și legume. Se evită stresul, fumatul și alcoolul.

4. Educația sanitară în bolile cardiovasculare

Educația sanitară este o componentă esențială a îngrijirii. Scopul ei este de a ajuta pacientul să-și cunoască boala, să adopte un stil de viață sănătos și să devină responsabil în gestionarea propriei sănătăți.

Elemente principale ale educației sanitare:

- Explicarea importanței respectării tratamentului medicamentos;
- Recomandarea unei alimentații echilibrate, sărace în sare și grăsimi;
- Încurajarea activității fizice regulate, adaptate capacității pacientului;
- Renunțarea la fumat și alcool;
- Informarea privind semnele de agravare (dispnee accentuată, edeme, durere toracică);
- Sprijin psihologic și motivare pentru menținerea unui stil de viață echilibrat.

5. Exemple de diagnostic de îngrijire

1. Intoleranță la efort datorită reducerii debitului cardiac;
2. Risc de edem pulmonar legat de insuficiența cardiacă stângă;
3. Durere toracică datorată ischemiei miocardice;
4. Anxietate legată de boală și tratament;
5. Risc de complicații tromboembolice în aritmii sau insuficiență cardiacă.

6. Concluzii

Îngrijirea pacienților cu boli cardiovasculare presupune o colaborare strânsă între echipa medicală, pacient și familie. Rolul asistentului medical este crucial în supravegherea stării pacientului, aplicarea tratamentului și educarea acestuia pentru prevenirea recidivelor și menținerea unei vieți de calitate.

SUBSTANȚELE DE CONTRAST ÎN RADIOLOGIE: ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL ÎN SIGURANȚA PACIENTULUI

Andreea Răducu – Centrul de Imagistică, UMF Craiova

Introducere:
Substanțele de contrast ocupă un loc esențial în radiologia modernă, îmbunătățind vizualizarea structurilor anatomice și caracterizarea proceselor patologice. Deși administrarea lor este frecventă, ea presupune un proces complex care implică atât competențe tehnice, cât și responsabilități legate de siguranța pacientului.

Obiective:
Lucrarea își propune să analizeze rolul asistentului medical în asigurarea unei administrări sigure a substanțelor de contrast, evidențiind principalele etape de prevenție, monitorizare și intervenție în caz de reacții adverse.

Metodologie:
A fost realizată o analiză a literaturii de specialitate și a ghidurilor în vigoare privind administrarea substanțelor de contrast iodate și paramagnetice, cu accent pe rolul asistentului medical în aplicarea corectă a protocoalelor de siguranță. Au fost evaluate principalele etape ale procesului de pregătire, administrare și monitorizare a pacientului, în concordanță cu standardele actuale de bună practică.

Rezultate:
Analiza datelor și a recomandărilor internaționale evidențiază importanța implicării active a asistentului medical în prevenirea și gestionarea riscurilor asociate administrării substanțelor de contrast. Etapele critice includ verificarea anamnezei și a antecedentelor alergice, evaluarea funcției renale, pregătirea corespunzătoare a pacientului, alegerea și manipularea sigură a liniei venoase, precum și monitorizarea atentă post-administrare. Comunicarea clară cu pacientul contribuie la reducerea anxietății și la identificarea precoce a reacțiilor adverse. În situațiile în care acestea apar, intervenția promptă și respectarea protocolului pot preveni complicațiile.

Concluzii:
Asistentul medical are un rol central în asigurarea siguranței pacientului pe parcursul examinării imagistice cu substanță de contrast. Prin respectarea ghidurilor, prin competență tehnică și comunicare eficientă, acesta contribuie direct la calitatea actului imagistic și la încrederea pacientului în echipa medicală. Formarea profesională continuă și actualizarea cunoștințelor sunt esențiale pentru menținerea standardelor înalte de siguranță și performanță în radiologie.

Cuvinte cheie: substanțe de contrast, siguranța pacientului, asistent medical, radiologie, ghiduri

MANIFESTĂRILE EXTRA-INTESTINALE LA PACIENȚII CU BOLI INFLAMATORII INTESTINALE

Irina Andreea Răducu, Mihaela Calița, Dan Gheonea

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere Bolile inflamatorii intestinale (Boala Crohn și colita ulcerativă) sunt patologii cronice care evoluează cu frecvente recăderi și remisiuni și pot duce la morbiditate apreciabilă și costuri medicale ridicate secundare spitalizărilor repetate. În ultimii ani incidența a crescut, iar mulți pacienți sunt diagnosticați la o vârstă fragedă. Managementul clinic al pacienților cu boli inflamatorii intestinale (BII) s-a îmbunătățit datorită înțelegerii sporite a patogeniei bolii și a noilor terapii care au crescut rata răspunsului clinic, a remisiunii clinice și endoscopice.

Obiectiv Folosind registrul național IBD Prospect am identificat evoluția BII post-pandemie din punct de vedere al fenotipului bolii și al complicațiilor extra-intestinale. IBD Prospect conține actual peste 1600 de pacienți din cele 20 de centre care introduc datele pacienților aflați în îngrijire, inclusiv Centrul Dedicat Pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale din UMF Craiova și Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova.

Material si metoda. Toți pacienții cu BII au fost monitorizați de medicul curan împreună cu asistenții medicali care fac parte din echipa multidisciplinară. Diagnosticarea pacienților s-a făcut în urma testelor de laborator, a examinărilor endoscopice cu prelevare de biopsii și confirmare histopatologică. De asemenea, complicațiile extra-intestinale eu fost certificate medicii din specialitățile conexe care fac parte din echipele centrelor dedicate de în grijire.

Rezultate. Manifestările estra-intestinale la pacienții cu BII urmăriți au fost prezente la 8,1% din cazuri (12,2% boala Crohn și 4,3 colită ulcerativă). Dintre acestea, manifestările reumatologie s-au situat pe primul loc: artropatia periferică (8,3%), artropatia axială (3,9%) iar în ceea ce privește repetiția pe sexe: 5,8% la femei și 6,1 la bărbați.

Concluzii. Pacienții cu BII reprezintă o categorie vulnerabilă, care necesită monitorizare atenta si tratament personalizat. Interacțiunea cu asistentul medical are un rol esențial în susținerea echilibrului psihologic, facilitând reducerea anxietății, creșterea complianței terapeutice și consolidarea relației de încredere în cadrul actului medical. De asemenea, prin colaborarea celor doi parteneri, rata de spitalizare a scăzut, pacientul fiind informat când să se adreseze la timp medicului.

ESTE POSIBILĂ LIBERALIZAREA DIETEI ÎN DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1?

Theodora Radu-Gheonea, Cristina Rizea, Livia Nedelcu, Floriana Mîniosu, Sanda Stoeni, Diana Clenciu

Introducere

Recomandările nutriționale clasice pentru diabetul zaharat de tip 1 (DZ1) presupun mese la ore fixe și aport glucidic constant. Progresele din ultimul deceniu (insulinoterapie intensivă, pompe cu funcții de bolus extins/dual, monitorizare continuă a glucozei și sisteme hibride cu buclă închisă) fac posibilă o abordare flexibilă („liberalizată") în care insulina este adaptată alimentației și stilului de viață, nu invers.

Obiective

Să evaluăm fezabilitatea, siguranța și impactul clinic și psihosocial al liberalizării alimentației în DZ1 și să formulăm recomandări practice pentru echipele de îngrijire, cu accent pe rolul asistenților medicali.

Metodologie

Revizuire narativă a ghidurilor recente și a literaturii clinice relevante (ultimii 5–10 ani, completate de surse mai vechi de referință), cu focalizare pe: contorizarea carbohidraților, insulinarea meselor bogate în grăsimi/proteine (inclusiv bolus dual/extins pe pompă), utilizarea CGM/HCL și efectele asupra timpului în interval (TIR), HbA1c, hipoglicemiilor și calității vieții.

Rezultate

Dovezile susțin că liberalizarea este compatibilă cu obiectivele glicemice la pacienții instruiți: contorizarea carbohidraților și corecțiile insulinice rămân esențiale; mesele hiperlipidice și/sau hiperproteice beneficiază de doze prandiale crescute și de strategiile de tip bolus dual sau extins; CGM/HCL cresc TIR și atenuează erorile de estimare. Calitatea vieții și satisfacția terapeutică se îmbunătățesc fără creșterea hipoglicemiilor, dacă există educație structurată și monitorizare. Limitări: variabilitate individuală, risc de erori de estimare, creștere ponderală în contextul aportului caloric excesiv.

Concluzii

Liberalizarea dietei în DZ1 este posibilă și dezirabilă pentru pacienții corect instruiți și monitorizați, în special pe MDI/pompă cu CGM/HCL. Implicații practice: educație avansată în contorizarea carbohidraților și insulinarea meselor complexe, utilizarea funcțiilor avansate ale pompei, protocol de follow-up și personalizare a intervențiilor conduse de echipe multidisciplinare.

Cuvinte cheie: diabet zaharat tip 1; dietă liberalizată; contorizarea carbohidraților; pompă de insulină; CGM/HCL

IMUNOSUPRESIA – FACTOR DE RISC MAJOR LA PACIENTUL HEMATOLOGIC

Rotaru Ionela

UMF Craiova, Clinica Hematologie Craiova

Introducere

Imunosupresia reprezintă scăderea capacităţii organismului de apărare antiinfecţioasă. Sindroamele de imunodeficienţă pot fi primare sau secundare. În bolile neoplazice, imunodeficienţa asociată bolii oncologice este accentuată de imunosupresia determinată de terapiile pe care aceşti pacienţi le primesc.

Scop

Prezentarea mecanismelor implicate în sindroamele de imunodeficienţă secundară şi a principalelor metode de management al pacientul hematologic cu sindrom de imunosupresie secundară. Colaborarea medic de familie-medic specialist este esenţială în îngrijirea pacienţilor cu leucemie limfocitară cronică şi mielom multiplu cu imunosupresie, precum şi în ceea ce priveşte vaccinarea.

Rezumat

Imunosupresia secundară la pacientul hematologic este o problemă importantă şi, nu rareori, pacienţii decedează printr-o complicaţie infecţioasă şi nu prin boală. Imunodeficienţei asociată neoplaziei se adaugă deprimarea imunităţii indusă de terapie, în special de terapiile noi imunologice, cum este utilizarea anticorpilor monoclonali, care rapid, datorită eficacităţii în ceea ce priveste controlul bolii, au devenit standard de tratament în linia întâi, atat în leucemia limfocitară cronică cât şi în mielomul multiplu. Infecţiile la pacientul cu imunosupresie sunt dificil de tratat, necesită spitalizare, costuri suplimentare şi, în ciuda unui tratament energic şi corect, sunt ameninţătoare de viaţă. De aceea, accentul cade în ultimii ani pe prevenirea acestora, un rol extrem de important revenind vaccinării.

Concluzie

Îngrijirea pacientului cu imunosupresie necesită o echipă multidisciplinară, atât în ceea ce priveşte prevenţia cât şi tratarea infecţiilor. Comunicarea cu pacientul, care trebuie educat privind importanţa vaccinării, este, de asemenea, esenţială. De aceea, colaborarea cu medicul de familie devine una extrem de importantă.

Cuvinte cheie

Imunnodeficienţa, imunosupresia, neoplazii hematologice.

PROVOCĂRILE ȘI OPORTUNITĂȚILE ÎN ELIMINAREA HEPATITELOR CRONICE VIRALE

Larisa Săndulescu, Denisa Săbiescu

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Clinica Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere:

Eliminarea hepatitelor virale cronice reprezintă o prioritate de sănătate publică globală, vizată prin strategia OMS 2030. Deși terapiile antivirale moderne oferă perspective reale de eradicare, numeroase provocări persistă, în special în țările cu resurse limitate. România se confruntă cu probleme specifice legate de depistare tardivă, infrastructură deficitară și stigmatizare socială, care îngreunează atingerea țintelor propuse.

Obiective:

Analiza principalelor provocări și identificarea oportunităților actuale pentru accelerarea progresului către eliminarea hepatitelor cronice virale în România.

Metodologie:

Lucrarea prezintă o analiză sintetică bazată pe date recente din rapoarte naționale și internaționale (OMS, ECDC, EASL) și pe experiența clinică locală acumulată în cadrul Clinicii de Medicină Internă Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova. Au fost evaluate aspecte legate de screening, acces la tratament, finanțare și inovație tehnologică.

Rezultate:

Printre provocările identificate se numără infrastructura medicală insuficient dezvoltată, lipsa registrelor naționale robuste, prevenția incomplet implementată și reticența populației la testare din cauza stigmatizării. Totodată, pentru HBV și HDV persistă limitări diagnostice și terapeutice. În contrast, există oportunități semnificative: terapiile antivirale curative pentru HCV, vaccinarea eficientă anti-HBV, digitalizarea sistemului medical (telemedicină, registre electronice), parteneriate multi-sectoriale și posibilități de finanțare europeană.

Concluzii:

Eliminarea hepatitelor virale cronice este un obiectiv realizabil dacă se asigură o implementare consecventă a strategiilor existente. Consolidarea screeningului, extinderea accesului la tratament și reducerea stigmei sociale pot transforma aceste provocări în oportunități reale pentru atingerea țintelor OMS 2030.

Cuvinte cheie:

hepatită cronică virală, eliminare, provocări, oportunități, screening

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN PRACTICA MEDICALĂ MODERNĂ: O NOUĂ DIMENSIUNE A DECIZIEI CLINICE

Maria-Sidonia Săndulescu, Lorena Dijmărescu, Sidonia-Cătălina Vrabie, Mihaela Marin, Ștefania Tănase, Ovidiu Sîrbu, Cristina Ștefănescu, Ioana Camen, Carmen-Maria Tabacu, Magdalena Manolea

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, România

Introducere

Inteligența artificială (IA) transformă radical medicina contemporană, oferind instrumente de analiză predictivă, suport decizional și personalizare a tratamentelor. De la algoritmi de diagnostic imagistic până la modele de predicție a riscului obstetric sau oncologic, IA redefinește rolul clinicianului și al echipei medicale.

Obiective

Lucrarea își propune să analizeze impactul implementării soluțiilor bazate pe inteligență artificială în practica medicală din România, cu accent pe beneficiile, limitele și provocările etice ale acestor tehnologii.

Metodologie

A fost realizat un review narativ al literaturii recente (2018–2025) din bazele de date PubMed și Scopus, corelat cu experiența clinică din centrele universitare din Craiova. S-a urmărit modul în care IA contribuie la îmbunătățirea acurateței diagnosticului, a managementului pacientului și a educației medicale continue.

Rezultate

Utilizarea IA a demonstrat o creștere a preciziei diagnostice în radiologie, ginecologie, cardiologie și neurologie, cu o reducere semnificativă a erorilor umane. În obstetrică-ginecologie, algoritmii de recunoaștere a patternurilor ecografice pot anticipa complicațiile fetale și pot optimiza deciziile perinatale. În același timp, IA reprezintă un instrument valoros în formarea profesională, prin simulare și învățare adaptivă.

Concluzii

Integrarea inteligenței artificiale în medicina modernă nu substituie expertiza umană, ci o amplifică. Este esențială o colaborare strânsă între medici, ingineri și factori de decizie pentru a garanta utilizarea etică, sigură și eficientă a acestor tehnologii. IA devine astfel un partener indispensabil în construcția medicinei viitorului – precise, predictive și personalizate.

Cuvinte cheie: inteligență artificială, suport decizional clinic, medicină digitală, etică medicală, inovație

SECHELELE TRATAMENTULUI TUMORILOR SOLIDE LA COPIL ȘI ADOLESCENT ȘI IMPORTANȚA REINTEGRĂRII SOCIO-PROFESIONALE

Elena Savu[1], Anda-Elena Crișan[2]

[1] Secția Oncologie și Hematologie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea de Medicină, Secția Clinică Radioterapie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Cancerul la copil este o boală rară, însă reprezintă prima cauză de mortalitate la copii și adolescenți (între 1 și 19 ani).

Cele mai frecvente cancere la copil sunt hemopatiile maligne (leucemii acute și limfoame), urmate de categoria tumorilor solide, reprezentate, în ordinea frecvenței, de tumorile cerebrale și de tumorile specifice copilului, respectiv retinoblastom, nefroblastom, neuroblastom și sarcoame.

Progresele terapeutice din ultimele decenii au ameliorat semnificativ rata de supraviețuire în cancerele pediatrice. Tratamentul patologiei maligne a copilului este unul multimodal și are la bază principalii piloni terapeutici în oncologie: chirurgia, chimioterapia, radioterapia, alături de terapiile țintite molecular, asociate și individualizate în funcție de stadiul și prognosticul bolii.

Pacientul supraviețuitor al unui cancer în perioada copilăriei trebuie monitorizat pe toată durata vieții, sub aspectul depistării precoce a eventualei recidive a bolii, urmăririi efectelor secundare tardive ale terapiilor oncologice aplicate sau depistării celui de-al doilea cancer.

Complicațiile tardive ale tratamentelor oncologice pot afecta orice organ sau sistem. Efectele secundare cele mai frecvente interesează aparatul cardiovascular (boala coronariană, valvulopatii), sistemul endocrin (afectarea axului hipotalamo-hipofizar, tulburări ale pubertăţii, obezitate), aparatul musculo-scheletal (osteonecroza) sau funcția pulmonară (prin fibroza pulmonară). De asemenea, o categorie aparte o reprezintă efectele secundare induse de radioterapie, în special tulburările de vedere și deficitele cognitive secundare iradierii tumorilor de sistem nervos central.

Impactul psihologic al afecțiunii oncologice și al tratamentelor complexe poate determina dificultăți în reinserția socio-profesională, fiind deosebit de utilă consilierea psihologică și orientarea profesională a supraviețuitorilor unui cancer în perioada copilăriei.

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR IN PATOLOGIA VENOASA IN STADIILE AVANSATE

Cristian Adrian Silosi*, Silvia Micu**, Alexandru C. Andrițoiu*, Catalin Voiculescu**, Isabela Silosi***

(*)Spitalul Clinic De Urgenta, Craiova(**)Centrul Medical Silosi, Craiova(***)UMF Craiova

Introducere:

Boala venoasa cronica reprezinta o patologie frecventa asociata varstei inaintate, obezitatii, sarcinilor multiple, cat si unor factori ereditari. BVC se stadializeaza, conforma ghidurilor international, in 6 stadii evolutive. Insuficienta venoasa se refera la stadiile C3EAP – C6EAP. Forma severa (5% din cazuri) implica leziunea trofica cutanata (ulcerul venos), consumatoare de resurse si modalitati complexe de management, de la metode conservatoare pana la metode chirurgicale.

Metoda:

In perioada ianuarie 2020 – octombrie 2025, BVC in stadii avansate a fost reprezentata de un numar de 375 de cazuri care au inclus dermatita de staza, uneori cu ulceratii cutanate multiple, lipodermatoscleroza, atrofia alba, ulcerul active si ulcerul cicatrizat.

In intervalul 2020 – 2022 (pandemia Covid) managementul acestor cazuri a fost unul bazat pe metode conservatoare. Metodele conservatoare (terapie de compresie) au fost uneori insuficiente, obligand echipa medicala la asocierea terapiilor minim invasive si chiar chirurgicale. Managementul minim invaziv a constat in tehnici de scleroterapie, inclusive prin abordul echoghidat al venelor perforante responsabile de aparitia si intretinerea ulcerului venos. Tehnicile chirurgicale au constat in ablatia venei safene, fie prin excizie chirurgicala (crosectomie, safenectomie, flebectomii) fie prin ablatie termica (RFA).

Concluzii:

Managementul BVC in stadii clinice avansate implica metode combinate si un abord interdisciplinar personalizat in functie de caracteristicile pacientului si comorbiditatile asociate.Terapia compresiva ramane o procedura necesara pre si postoperator. Scleroterapia trebuie avuta in vedere in formele refractare ale ulcerului venos trenant. Abordul chirurgical deschis sau minim invaziv prin ablatie termica ramane rezervat stadiilor 4-6 ale clasificarii CEAP.

Cunoasterea metodei ecografice devine o necesitate in medicina vasculara.

Implicarea asistentului medical in cadrul echipei este prioritara indeosebi in cadrul tratamentului topic/conservator al leziunilor trofice cutanate cat si in monitorizarea evolutiei pe termen lung.

Cuvinte cheie: Boala venoasa cronica, ulcerul venos, echografie Doppler, scleroterapie, ablatie termica

ANEVRISMELE VENOASE ALE MEMBRELOR INFERIOARE – PREZENTARE DE CAZ

Siloși Cristian*, Silvia Micu**, Alexandru C. Andrițoiu*, Isabela Silosi***

(*)Spitalul Clinic De Urgenta, Craiova(**)Centrul Medical Silosi, Craiova(***)UMF Craiova

Introducere:

Anevrismele venoase ale membrelor inferioare sunt leziuni vasculare rare; spre deosebire de anevrismele arteriale, nu există recomandări clare pentru tratament. Acestea pot fi clasificate în funcție de etiologie: primare vs. secundare. Anevrismele sistemului venos mai pot fi clasificate ca superficiale sau profunde, cele profunde avand un risc tromboembolic ridicat.

Prezentare de caz:

Prezentăm două cazuri supuse intervenției pentru boală venoasă de reflux în teritoriul venei safene mari, la care a fost descoperit și rezolvat chirurgical un anevrism relativ voluminos al joncțiunii safeno-femurale. Evolutia imediata postoperator a fost favorabila, fara incidente si complicatii. Se prezinta aspecte tehnice chirurgicale (ligature, rezectia) cu avantajele si limitele fiecarei metode, cat si avantajele si limitele ecografiei Doppler in diagnosticul acestei patologii.

Concluzii:

Tratamentul de elecție este chirurgical (excizia și ligatura anevrismului). În anevrismele venoase ale extremităților au fost utilizate mai multe tehnici operatorii: ligatura și excizia simplă; excizia și patch venos; excizia cu interpoziție venoasă sau grefă protetică; excizia tangențială cu venorafie laterală; patch venos autolog; și rezecție completa. În anevrismele venoase profunde se preferă utilizarea exciziei (tangențiale sau convenționale) cu reconstrucție (fie cu proteze, fie cu grefă autologă). În sistemul superficial, de obicei nu este nevoie de reconstrucția vasului. Rezecția anevrismului cu venorafie a fost asociată cu ocluzie precoce ulterioară și, prin urmare, pare să aibă puțin de oferit față de ligatura simplă.

Cuvinte cheie: Anevrism venos, boala venoasa cronica, ectazie venoasa.

INGRIJIREA NOU NASCUTULUI PREMATUR PROVENIT DIN MAMA DIABETICA

Siminel Mirela Anisoara*, Vulcanescu Anca**, Perianu Cristina**, Duican Ana Maria**

****Sef Lucrari Universitar, UMF Craiova, Facultatea de Asistenta Medicala***

*****Medic primar neonatolog, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova***

Introducere

Diabetul matern reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii care pot influența evoluția sarcinii și starea de sănătate a nou-născutului. Nou-născuții proveniți din mame diabetice prezintă un risc crescut de prematuritate, hipoglicemie neonatală, detresă respiratorie și tulburări metabolice. Prematuritatea asociată diabetului matern impune o îngrijire complexă și interdisciplinară, pentru reducerea morbidității și mortalității neonatale.

Material și metodă

Studiul s-a desfășurat în cadrul Spitalului Clinic Municipal Filantropia Craiova, pe o perioadă de un an, analizându-se un total de 2055 de nașteri. Dintre acestea, 12% (aproximativ 247 de cazuri) au fost nou-născuți proveniți din mame cu diabet gestațional sau preexistent. Au fost incluse doar cazurile de prematuritate (nașteri sub 37 de săptămâni de gestație), iar datele au fost colectate din fișele medicale și registrele secției de neonatologie. Parametrii urmăriți au fost: greutatea la naștere, scorul Apgar, prezența complicațiilor respiratorii și metabolice.

Rezultate

Din totalul cazurilor de prematuritate asociată diabetului matern, 60% au fost din mame cu diabet gestațional și 40% din mame cu diabet zaharat preexistent. 45% dintre nou-născuți au prezentat greutate sub 2500 g, iar 30% au necesitat suport respirator imediat postnatal. Hipoglicemia neonatală a fost prezentă la 45% dintre cazuri, iar icterul prelungit la 28%. Mortalitatea neonatală precoce a fost redusă datorită intervenției rapide și monitorizării atente în secția de terapie intensivă neonatală.

Concluzii

Nou-născuții prematuri proveniți din mame diabetice constituie un grup cu risc major de complicații metabolice și respiratorii. Supravegherea atentă a sarcinii, controlul glicemic riguros și îngrijirea neonatală specializată sunt esențiale pentru reducerea morbidității. În cadrul Spitalului Clinic Municipal Filantropia Craiova, incidența de 12% confirmă impactul semnificativ al diabetului matern asupra evoluției perinatale și necesitatea implementării unor protocoale actualizate standardizate de monitorizare și intervenție precoce.

Cuvinte cheie: diabet matern, adaptare postnatala dificila, hipoglicemie.

ROLUL SUPORTULUI NUTRITIONAL ÎN TERAPIA PACIENTULUI ONCOLOGIC

Slodoneanu Silvia

Rolul suportului nutrițional este considerat o componentă integrală a terapiei pacientului oncologic, având multiple beneficii clinice. Malnutriția este o condiție frecventă la pacienții cu cancer, afectând 1 din 3 pacienți, cu o prevalență de peste 50% în anumite tipuri de neoplasme. Aceasta este cauzată de incapacitatea pacienților de a-și satisface cerințele nutriționale din cauza patologiei, respectiv a cancerului, care este prin definiție o boală consumptivă și/sau a efectelor secundare ale tratamentului (ex. anorexie, greață, mucozități, modificări de gust care implicit alterează apetitul).

Spectrul malnutriției în oncologie progresează de la anorexie la cașexie, care este o stare ireversibilă de pierdere involuntară în greutate și masă musculară scheletală, responsabilă pentru cel puțin 20% din decesele pacienților neoplazici.

Simptomele asociate cașexiei includ epuizarea rezervelor corporale, oboseala, forța musculară redusă și deteriorarea calității vieții.

Intervenția nutrițională adecvată și timpurie este esențială pentru a preveni declinul fizic ireversibil al pacientului și a îmbunătăți statusul de performanță al pacientului, care este factor predictiv important pentru prognosticul acestuia.

Obiectivele terapiei nutriționale includ menținerea energiei, forței și masei musculare, susținerea sistemului imunitar și diminuarea scăderii în greutate.

Opțiunile de suport nutrițional includ:

• Nutriția orală (ONS - Oral Nutritional Supplements): O soluție eficientă și non-invazivă, disponibilă ca lichide sau pulberi (sip feeds). ONS cresc aportul energetic total, previn pierderea în greutate și au demonstrat beneficii funcționale și clinice, cum ar fi o reducere cu 56% a complicațiilor la pacienții spitalizați și îmbunătățirea calității vieții. Studii recente susțin eficacitatea ONS hipercalorice și hiperproteice în reducerea prevalenței malnutriției și cașexiei. ONS, precum produsele din gama Resource®, reduc mortalitatea și morbiditatea, îmbunătățesc starea funcțională și atenuează impactul socio-economic al malnutriției.

• Nutriția enterală (NE): Administrarea de nutrienți direct în tractul gastro-intestinal prin sondă nazogastrică sau gastrostomă.

• Nutriția parenterală (NP): Administrarea nutriției direct în circulația sanguină (hrănire intravenoasă), ocolind tractul gastrointestinal. Este recomandată la pacienți cu incompetență digestivă (greață, vărsături, ileus) sau incapacitatea de a se alimenta oral (disfagie).

Ca atare, terapia nutrițională rămâne o componentă esențială a terapiei pacientului oncologic.

Cuvinte cheie: terapie nutrițională, anorexie, cașexie

MANAGEMENTUL TULBURĂRILOR PSIHIATRICE ÎN BOALA PARKINSON – PERSPECTIVĂ NEUROLOGULUI

Stanca Iulia Diana, Mincă Teodora Nicoleta

Boala Parkinson (BP) este o afecțiune neurodegenerativă complexă, caracterizată nu doar prin simptome motorii, ci și printr-un spectru larg de tulburări neuropsihiatrice care influențează semnificativ calitatea vieții pacientului. Dintre acestea, depresia, anxietatea, apatia, halucinațiile, psihoza și demența parkinsoniană sunt cele mai frecvente manifestări non-motorii, necesitând o abordare multidimensională. Din perspectiva neurologului, managementul acestor tulburări presupune integrarea intervențiilor farmacologice, psihoterapeutice și educaționale, cu scopul de a optimiza funcționarea globală a pacientului și aderența la tratament.

Tratamentul farmacologic trebuie individualizat, ținând cont de interacțiunile complexe dintre medicația antiparkinsoniană și simptomele psihiatrice. De exemplu, ajustarea dozelor de agoniști dopaminergici poate reduce halucinațiile sau comportamentele impulsive, în timp ce introducerea antidepresivelor de tip ISRS sau a inhibitorilor de recaptare a serotoninei și noradrenalinei poate ameliora depresia și anxietatea. În cazurile de psihoză, utilizarea antipsihoticelor atipice cu profil dopaminergic favorabil, precum clozapina sau pimavanserina, este preferată pentru a minimiza agravarea simptomelor motorii.

Evaluarea periodică neurocognitivă, colaborarea cu psihiatrul și implicarea familiei reprezintă elemente esențiale ale managementului integrat. Neurologul are rolul central de a echilibra tratamentul dopaminergic cu cel psihiatric, prevenind exacerbarea simptomelor motorii și menținând stabilitatea psihică a pacientului. Astfel, o abordare personalizată, interdisciplinară și continuă rămâne esențială pentru optimizarea prognosticului și a calității vieții în boala Parkinson.

CONSTIPAȚIA LA COPIL. ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ.

***Stepan Mioara-Desdemona*[1,2], *Anghelina Liliana*[1,3], *Cismaru Liana*[1,3], *Șelaru Elena Loredana*[1,2], *Maria Elena Veronica*[1,2], *Anghelina Adelina Maria*[5], *Podeanu Mihaela Andreea*[4], *Chirca Alexandra Valentina*[6]**

Disciplina Pediatrie şi Puericultură*[1] – FAM, UMF Craiova, [2] Medic Primar Pediatrie-Clinica Pediatrie I SCJU Craiova, [3] Medic Primar Pediatrie-Spital Filantropia Craiova, [4]Medic Rezident Pediatrie-SCJU Craiova, [5]Student Medicină Generală UMF Craiova, [6]Student Asistență Medicală UMF Craiova

Introducere: Constipația reprezintă una dintre cele mai frecvente tulburări funcționale gastrointestinale la copil, afectând până la 30% dintre copii la nivel global. Deși, în majoritatea cazurilor, etiologia este funcțională, impactul fizic și emoțional asupra copilului și familiei este semnificativ, afectând calitatea vieții și performanțele școlare.

Obiective: Lucrarea își propune să evidențieze principalii factori etiologici implicați în constipația funcțională la copil; să analizeze strategiile terapeutice moderne și totodată să sublinieze importanța abordării multidisciplinare și a prevenției recurențelor.

Metodologie: S-a realizat o revizuire a literaturii recente de specialitate privind etiologia, diagnosticul și managementul constipației pediatrice, cu accent pe recomandările actuale ale criteriilor Roma IV și ghidurile ESPGHAN/NASPGHAN.

Rezultate: Peste 90% dintre cazurile de constipație la copil sunt funcționale, fiind corelate cu retenția voluntară a scaunului, alimentația săracă în fibre, aportul scăzut de lichide și factorii psiho-sociali. Diagnosticul este clinic, bazat pe criterii standardizate. Tratamentul constă în educație parentală, modificări dietetice, reeducare intestinală și utilizarea laxativelor osmotice (în special polietilenglicol – PEG). Intervențiile psihologice și suportul comportamental cresc eficiența terapiei și reduc recurențele.

Concluzii: Constipația reprezintă o afecțiune frecvent întâlnită în populația pediatrică, dar adesea subdiagnosticată. Managementul eficient necesită o abordare complexă, interdisciplinară, centrată pe educație, prevenție și aderența la tratament. Intervenția precoce asigură prognostic favorabil și previne cronicizarea simptomelor.

Cuvinte-cheie: constipație funcțională, copil, criterii Roma IV, management.

ACTUALITĂȚI ÎN NURSINGUL PACIENTULUI POLITRAUMATIZAT

Stoian Sorin[1], Gionea Roxana[1], Stanculescu Andreea[2]

[1] Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Introducere

Pacientul politraumatizat reprezintă o urgență majoră, cu leziuni multiple și risc vital crescut. Managementul acestuia necesită o echipă interdisciplinară, iar rolul asistentului medical este esențial în evaluare, monitorizare și îngrijire continuă.

Material și metodă

Lucrarea a fost realizată prin analiza celor mai recente ghiduri și studii internaționale privind îngrijirea pacientului politraumatizat. Au fost revizuite scorurile de evaluare (Injury Severity Score – ISS, Revised Trauma Score – RTS, New Injury Severity Score – NISS) și principiile actuale de management terapeutic și nursing.

Rezultate

Scorurile ISS și RTS rămân instrumente esențiale pentru evaluarea severității și prognosticului. Un ISS peste 25 indică un risc major de complicații și necesitatea supravegherii în terapie intensivă. Managementul modern se bazează pe principiul „damage control” – stabilizarea rapidă a funcțiilor vitale, controlul hemoragiei, corectarea hipoxiei și prevenirea șocului. Nursingul are un rol central: monitorizarea permanentă a semnelor vitale, asigurarea permeabilității căilor respiratorii, menținerea echilibrului hidroelectrolitic, prevenirea complicațiilor și sprijinul psihologic al pacientului și familiei. Intervențiile de nursing bazate pe ghiduri reduc mortalitatea și cresc calitatea recuperării.

Concluzii

Îngrijirea pacientului politraumatizat se bazează pe colaborare, aplicarea ghidurilor internaționale și utilizarea scorurilor validate pentru evaluare și prognostic. Asistentul medical are un rol decisiv în supravegherea continuă, identificarea rapidă a modificărilor clinice și implementarea măsurilor terapeutice. Formarea continuă și adaptarea practicilor la noile recomandări contribuie semnificativ la îmbunătățirea rezultatelor și la creșterea calității vieții pacienților politraumatizați.

FIBROZA PULMONARĂ ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Ana-Ștefania Stoica[1], Adina Turcu[2]

[1] Clinica Medicină Internă I, Spitalul Clinic Municipal "Filantropia" Craiova

[2] Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova

Cuvinte cheie: artrita reumatoidă, pneumopatii interstițiale difuze, diagnostic precoce

Introducere: Artrita reumatoidă este o boală inflamatorie sistemică, caracterizată prin eroziuni ale cartilajelor, oaselor și sinovită, rezultând din interacțiunea factorilor genetici și mediului. Pneumopatiile interstițiale difuze afectează parenchimul pulmonar prin inflamație și fibroză, cauzând insuficiență respiratorie. În artrita reumatoidă, aceste afecțiuni sunt cea mai frecventă manifestare extraarticulară, reprezentând principala cauză de mortalitate. Mecanismul apariției pneumopatiilor interstițiale difuze în artrita reumatoidă este similar cu cel al fibrozei pulmonare idiopatice al cărei fenotip clinic este reprezentat de episoade de exacerbare acută și declin progresiv al respirației. Procesul inflamator stimulează producerea factorilor de creștere, citokinelor și chemokinelor, rezultând angiogeneză, deteriorarea celulelor epiteliale, diferențierea fibroblastelor și fibroză pulmonară.

Obiective: Diagnosticarea precoce a afectării interstițiului pulmonar înaintea apariției semnelor și simptomelor clinice și introducerea terapiei antifibrozante specifice.

Metodologie: Am efectuat o revizuire a literaturii de specialitate din Scopus, PubMed, Web of Science, selectând informații despre importanța diagnosticării fibrozei pulmonare în cazul pacienților cu poliartrită reumatoidă.

Rezultate: Autoanticorpii din sângele pacienților cu poliartrită reumatoidă și fibroză pulmonară contribuie la perpetuarea inflamației locale și la activarea celulelor imunitare, accentuând leziunile alveolare și stimulând proliferarea fibroblastelor. Astfel, are loc remodelarea arhitecturală a plămânului și pierderea funcției respiratorii.

Concluzii: Fibroza pulmonară asociată poliartritei reumatoide este o afecțiune complexă și severă ce necesită evaluare multidisciplinară. Diagnosticul precoce este esențial, susținut de investigarea autoimună, evaluarea imagistică și testele funcționale respiratorii. Tratamentul combină terapia antifibrotică cu terapia imunosupresoare, însă răspunsul este limitat.

Implicațiile infecției cu HPV în leziunile colului uterin

Florentina Tănase[2,3], Mara-Daniela Marinași[1,2] , Mariana Dobrescu[2] ,

Alexandra Petria[2] , Răzvan Pană[2,3]

1 Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, 200349, Craiova, România

2 Departamentul de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, 200349, Craiova, România

3 FMAM - Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, 200349, Craiova, România

Introducere:

Infecția cu virusul papiloma uman (HPV) reprezintă cea mai frecventă infecție cu transmitere sexuală și principalul factor etiologic implicat în dezvoltarea leziunilor intraepiteliale și a cancerului de col uterin. Tipurile de HPV cu risc oncogenic crescut, în special 16 și 18, sunt responsabile pentru aproximativ 70% dintre cazurile de cancer cervical. Scopul studiului este evaluarea relației dintre infecția cu HPV și severitatea leziunilor colului uterin. Screeningul viral singur nu este folosit pentru decizii terapeutice deoarece exista risc de tratament excesiv, pacientele cu test AND-HPV pozitiv pentru tulpini cu risc oncogen vor fi urmarite complex prin citologie, colposcopie si imunocitodiagnostic.

Materiale și metodă:

Studiul a inclus un lot de de paciente investigate în cadrul clinicii de ginecologie, în perioada 2022–2024. Toate participantele au beneficiat de examen citologic Babeș-Papanicolau, testare HPV prin metodă moleculară (PCR) și, după caz, colposcopie și terapie excizionala. Datele au fost analizate statistic pentru a determina corelația dintre prezența și tipul de HPV și gradul leziunilor histopatologice.

Rezultate:

Infecția cu HPV a fost detectată la 68% dintre paciente, dintre care 58% prezentau tulpini cu risc oncogenic crescut. Leziunile intraepiteliale de grad scăzut (LSIL) au fost asociate predominant cu infecții multiple sau tranzitorii, în timp ce leziunile de grad înalt (HSIL) și cazurile de carcinom in situ au fost corelate semnificativ cu prezența HPV 16, 18, 33 si 45. De asemenea, s-a observat o prevalență mai mare a infecției persistente la femeile cu vârsta peste 30 de ani și la cele cu antecedente de displazie cervicală.

Concluzii:

Rezultatele subliniază rolul major al infecției persistente cu HPV cu risc crescut în patogeneza leziunilor precanceroase și a cancerului de col uterin. Implementarea programelor de screening citologic și molecular, alături de vaccinarea anti-HPV, reprezintă metode esențiale pentru prevenția primară și secundară a bolii cervicale.

Cuvinte cheie: HPV, leziuni intraepiteliale cervicale, screening.

PROTOCOL DE TELE-EVALUARE FUNCȚIONALĂ ÎN RUPTURA DE MUȘCHI ISCHIOGAMBIERI

Rodica Trăistaru[1], Anca Maria Amzolini[1], Daniela Neagoe[1], Yanislav Zhelev [2], Bekim Ramabaja[3], Ismet Shalaj[4], Iva Rrugia[5], Klejda Tani[6], Irina Ghiata[7], Nurgul Incel[8], Mihaela Macovei[1], Danut Caimac[1], Ana Maria Bumbea[1], Simona Patru[1], Daniela Matei[1]

[1] UMF Craiova, FAM, Balneofiziokinetoterapie si Recuperare medicala, Romania

[2] Burgas Free University, Burgas, Bulgaria

[3] Universum College, Pristina, Kosovo

[4] AMECC Rezonanca, Pristina, Kosovo

[5] UET, Tirana, Albania

[6] University of Sports, Tirana, Albania

[7] Universitatea Craiova, Facultatea de Sport, Romania

[8]Mersin University, Mersin, Turcia

Propunem descrierea tele-evaluarii standardizate pentru suspiciunea de leziune a ischiogambierilor, orientată către aplicabilitatea practică clinică sigură. Scopul este identificarea semnelor de severitate, cuantificarea funcțională (durere și amplitudine) și monitorizarea evoluției până la consultul față-în-față, atunci când este indicat. Evaluarea începe cu o anamneză structurată pe: mecanismul traumatismului, debutul și intensitatea durerii, localizarea pe regiunea posterioară a coapsei, limitări la alergare/sprint/flexie de șold. Urmează pregătirea mediului în care va continua evaluarea on-line:spațiu liber, lumină bună, poziționarea camerei pentru vedere în plan frontal și sagital. Protocolul recomandă documentarea sistematică (notarea amplitudinilor relative, a pragului de durere, a modificărilor de la o sesiune la alta) și definește criterii de trimitere către evaluare în persoană (durere intensă bruscă, imposibilitate de sprijin, deformare evidentă sau echimoză extinsă). În absența semnelor de severitate, se stabilesc obiective pe termen scurt (reducerea durerii, recuperarea amplitudinii funcționale) și se programează reevaluări periodice prin telemedicină pentru a ghida progresia încărcării funcționale.

Cuvinte cheie: muschi ischiogambieri, telereabilitare, tulburare de mers.

Lucrare realizată în cadrul proiectului "Modernization of physiotherapy education for Bachelor degree in WB countries through Innovative Ideas and Digital Technology", ERASMUSEDU-2023-CBHE-STRAND-2 101128600 e-PHYSIO.

MOAȘA LIDER: EXCELENȚĂ ÎN ÎNGRIJIRE ȘI IMPACTUL ÎN COMUNITATE

Elena Ungureanu

Spitalul Clinic Municipal "Filantropia" Craiova

În contextul transformărilor actuale din domeniul sănătății, rolul moașei depășește îngrijirea clinică și se extinde către leadership, educație și implicare comunitară. Această lucrare de tip review analizează conceptul de leadership în profesia de moașă, subliniind impactul său asupra calității îngrijirilor materno-fetale și asupra dezvoltării comunitare. Literatura de specialitate demonstrează că leadership-ul exercitat de moașe contribuie la îmbunătățirea rezultatelor perinatale, la creșterea satisfacției pacientelor și la consolidarea echipelor interdisciplinare.

Metodologia a presupus analiza critică a studiilor publicate între 2005 și 2025 privind leadership-ul în profesiile de îngrijire, cu accent pe practica moașelor. Au fost selectate mai multe articole relevante din bazele de date PubMed, Elsevier, Medline utilizând termeni precum *midwifery leadership*, *maternal care*, *professional autonomy* și *community impact*.

Rezultatele evidențiază patru dimensiuni principale ale leadership-ului moașei: (1) **vizionar** – orientat spre dezvoltarea serviciilor materne și inovație în îngrijire; (2) **colaborativ** – axat pe comunicare și cooperare interdisciplinară; (3) **transformațional** – centrat pe formarea și motivarea noilor generații de profesioniști; (4) **advocacy** – dedicat apărării drepturilor femeilor și implicării în politici publice.

Exercitarea acestor dimensiuni determină îmbunătățirea comunicării profesionale, reducerea complicațiilor perinatale și creșterea încrederii în sistemul medical. Totodată, literatura indică obstacole persistente: lipsa autonomiei profesionale, subfinanțarea îngrijirilor materne și barierele culturale privind rolul moașei.

Concluzii- se subliniază că leadership-ul moașei reprezintă un pilon esențial al sănătății materno-fetale și al dezvoltării comunitare. Consolidarea acestui rol necesită politici favorabile, educație continuă și susținerea autonomiei profesionale. Moașa lider devine astfel un agent al schimbării – un profesionist care îmbină știința cu umanitatea, oferind îngrijiri bazate pe competență, empatie și responsabilitate socială

Cuvinte-cheie: leadership, moașă, sănătate maternă, autonomie profesională, impact comunitar.

ROLUL ECOGRAFIEI ȘI AL ALTOR EXPLORĂRI IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICAREA CIROZEI HEPATICE

Văduva Alexandra[1], Neagoe Carmen-Daniela[2], Popescu Alina Alexandra[1], Vasile Luciana Florentina[2], Matei Liliana-Georgiana[1]
[1]Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Introducere:

Ciroza hepatica reprezintă stadiul final de evoluție al patologiilor hepatice cronice, fiind caracterizată prin alterarea difuză a arhitecturii ficatului ca urmare a fibrozei, nodulilor de regenerare și necrozei hepatocitare. Explorările imagistice precum ecografia bidimensională (2D), tomografia computerizată (CT) sau rezonanța magnetică nucleară (RMN) au un rol esențial atât în diagnosticul cirozei hepatice, cât și în evaluarea complicațiilor asociate.

Obiective:

Investigațiile paraclinice imagistice constituie metoda principală de diagnosticare, stadializare, monitorizare a evoluției și evaluare a complicațiilor asociate cirozei hepatice.

Metodologie:

Ecografia bidimensională (2D) reprezintă explorarea imagistică fundamentală în diagnosticul cirozei hepatice, oferind informații cu privire la arhitectura ficatului (structura, contur, dimensiuni), dar și despre prezența eventualelor complicații asociate (ascită, hipertensiunea portală, splenomegalie, carcinom hepatocelular). Elastografia tranzitorie unidimensională (FibroScan) este o metodă non-invazivă complementară ecografiei 2D. Aceasta permite evaluarea gradului de steatoză și fibroză, fiind utilizată în screening-ul, dar și în monitorizarea patologiei hepatice. Ecografia cu substanță de contrast (CEUS) are rol în diagnosticarea precoce si monitorizare, permițând evaluarea vascularizației și a leziunilor hepatice caracteristice. Tomografia computerizată și rezonanța magnetica nucleară pot fi utilizate, deși sensibilitatea în depistarea în stadiile incipiente este limitată. Ambele tehnici au un rol important în diagnosticarea carcinomului hepatocelular. Angiografia RM oferă informații despre permeabilitate venei porte și posibilele colaterale portosistemice.

Rezultate:

Ecografia abdominală 2D constituie metoda imagistică de primă intenție în screening-ul cirozei hepatice. Aceasta permite diagnosticul încă din stadiile incipiente, în special atunci când este utilizată în asociere cu FibroScan. Metodele imagistice avansate, precum ecografia cu substanță de contrast, tomografia computerizată și rezonanța magnetică nucleară prezintă o acuratețe superioară în detectarea formațiunilor tumorale maligne gravate pe un ficat cirotic, permitând diagnsoticul și monitorizarea carcinomului hepatocelular, complicație frecventă a acestei patologii.

Concluzii:

Explorările imagistice reprezintă investigații paraclinice de bază în diagnosticul cirozei hepatice. Ecografia abdominală 2D reprezintă, prin accesibilitate, sensibilitate, dar si prin potențialul de repetabilitate, metoda de elecție atât în diagnosticarea, cât și în monitorizarea în dinamică a pacienților cu ciroza hepatică.

Cuvinte cheie: ecografia, tomografia computerizată, rezontanța magnetică nucleară, screening.

HEMORAGIILE POSTPARTUM – PRINCIPII DE EVALUARE ȘI POSIBILITĂȚI DE TRATAMENT

Văduva Constantin-Cristian[1], Dîră Laurenţiu[1], Constantin Damian[1], Carmen Antonie[2], Mihaela Hirnau[2], Ivănuș Petru-Bogdan[2], Roxana-Melania Vanciu[3]

1 Clinica de Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic Municipal Filantropia, Universitatea de Medicină din Craiova

2 Sp Cl Mun Filantropia Craiova

3 Centrul medical HitMed Craiova

Hemoragia postpartum continuă să constitue principala cauză de morbiditate și de deces matern. Pe plan mondial la fiecare 7 minute se înregistrează un deces produs de această patologie. Hemoragia postpartum reprezintă 8% din decesele materne în țările dezvoltate și 20% în regiunile în curs de dezvoltare.

Odată ce s-a observat o creșterea a frecvenței acestei patologii au apărut numeroase studii clinice randomizate care au evaluat intervențiile critice necesare pentru prevenirea și gestionarea hemoragiei postpartum. Cu toate acestea există diferențe în ceea ce privește aprecierea volumului de sânge pierdut, a definițiilor referitoare la hemoragia postpartum dar și a raportării rezultatelor. Ca urmare aceste studiile sunt dificil de interpretat și de comparat. În plus, liniile directoare pentru prevenirea și gestionarea hemoragiei post-partum variază substanțial între principalele organizații naționale de obstetrică și ginecologie.

Acest Review discută aspecte actuale ale cauzelor, identificării, prevenirii și managementul hemoragiei postpartum.

Concluzii: Hemoragia postpartum rămâne o cauză importantă de complicații matern. Este necesară o identificare precoce a pacientelor candidate, o urmărire atentă a nașterii și a lăuziei imediate cu monitorizarea pierderii de sânge și a constantelor biologice. În ultima instanță pregătirea echipei medicale și intervenția terapeutică rapidă, țintită, sunt definitorii pentru evoluția lor ulterioară.

Cuvinte cheie: hemoragie, postpartum, sarcină.

NEFROPATIA OBSTRUCTIVA - MANAGEMENTUL INCETINIRII PROGRESIEI CATRE BOALA CRONICA DE RINICHI STADIUL FINAL

Cristina Văduva

Centrul de Hemodializă, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova

Introducere. Nefropatia obstructivă, consecința a obstrucției tractului urinar, determină creșterea presiunii intratubulare, ischemie, inflamație și fibroză interstițială, procese care contribuie la pierderea progresivă a nefronilor și la evoluția către boala cronică de rinichi (BCR) stadiul final.

Obiective Metode de îngrijire și monitorizare a pacienților cu nefropatie obstructiva după decompresia tractului urinar prin Intervențiile temporare, ce preced aproape întotdeauna o procedură corectivă secundară.

Metodologie. Se evaluează importanța diagnosticării precoce prin ecografie, tomografie computerizată și markeri de funcție renală (creatinină, eGFR, proteinurie).Toti pacienții cu uropatie obstructivă trebuie urmăriți de către nefrolog pentru a se asigura recuperarea funcției renale după îndepărtarea parțială sau totală a cauzei obstructive.

Rezultate. Combaterea dezechilibrelor hidroelectrolitice secundare acidozei tubulare distale si proximale frecvente post obstrucție este primul pas în managementul acestor pacienți. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) precum și blocanții receptorilor de Angiotensină II (sartani) sunt eficienți pentru conservarea renală pe termen lung ca și în alte cauze de boală renală cronică, dar pot agrava leziunile dacă sunt introduși prea devreme după obstrucție. Inhibitorii SGLT2, au demonstrat la pacienții cu uropatie obstructivă reale beneficii renale și cardiovasculare semnificative dar utilizarea acestora în prezența unui cateter sau a unui instrumentar permanent poate crește riscul de infecție urologică.

Concluzii. Tratamentul nefropatiei obstructive este mai întâi chirurgical înainte de a fi medicamentos. Prognosticul depinde în esență de cauză, durata obstrucției și prezența sau absența altor comorbidități. Nu există o terapie medicală nefroprotectoare dovedită direct pentru uropatia obstructivă dincolo de măsurile standard, cum ar fi reducerea factorilor de risc cardiovascular și agenții care scad proteinuria.

Cuvinte cheie : nefropatie obstructivă, obstrucție urinară, fibroză renală

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A PERSOANELOR INFECTATE CU HIV DIN CENTRUL REGIONAL CRAIOVA

***Alexandra Văleanu,*[1], *Adina Andreea Mirea*[1,2], *Alexandra Corobea*[1], *Florentina Dumitrescu*[1,2]**

[1] Spitalul Clinic de Boli Infecțiose și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova

[2] Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere: Infecția cu HIV continua să rămână o importantă problemă de sănătate publică. Introducerea tratamentului antiretroviral combinat (ART) a scăzut morbiditatea și mortalitatea HIV asociate, persoanele infectate cu HIV (PIH) având actual o speranță de viață similară cu populația generală, apărând astfel suferințe cronice, ce necesită o abordare și îngrijire multidisciplinară.

Material și metodă: am evaluat datele medicale din documentele electronice și foile de observație ale PIH din evidența Centrului Regional Craiova (CRC), urmărind datele clinice, biologice, evaluările interdisciplinare efectuate in cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș " Craiova, în perioada 01.01.2024-31.12.2024.

Rezultate: la 31.12.2024 se aflau în evidență activă 720 PIH din 4 județe (323 PIH -Dolj, 271 -Olt, 70 PIH-Gorj, 56 PIH- Mehedinți), 694 (96,4%) PIH fiind cu ART. În cursul anului 2024 au fost diagnosticate 42 de cazuri noi de PIH, la care s-a inițiat ART. Îngrijirea cazurilor noi și a cazurilor aflate deja în evidență a presupus bilanț clinic și biologic efectuat periodic de medicul infecționist, dar și evaluare multidisciplinară, PIH beneficiind de consulturi de specialitate în cadrul spitalului: cardiologie, neurologie, dermatologie, stomatologie, pneumologie, ORL, diabet și boli de nutriție. Asistentele medicale au făcut parte permanent din echipa multidisiplinară, contribuind alături de asistenta socială și psihologul Secției de Zi Imunodeficienți la o abordare holistică și comprehensivă a PIH. Ca urmare a activității echipei multidisciplinare, PIH din CRC au acces la servicii medicale de specialitate pentru patologiiile asociate, cu o aderență bună la ART, cca 80% dintre PIH evaluați în anul 2024 fiind cu viremie HIV nedetectabilă și cu o bună calitate a vieții.

Concluzii: echipa multidisciplinară asigură o abordare completă și complexă a PIH, contribuind la o îngrijire adecvată a acestei categorii de pacienți, cu obținerea succesului teerapeutic pe termen lung.

Cuvinte cheie: HIV, multidisciplinar, îngrijire

IMPORTANTA FACTORULUI UMAN SI SPRIJINUL EMOTIONAL IN INGRIJIREA PACIENTULUI – ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL

Cristina Vangheli, Centrul De Simulare In Medicina Aplicata, UMF Craiova

Introducere:
Îngrijirea medicală modernă nu se reduce doar la tratamente, protocoale și tehnologii, ci implică profund relația umană dintre pacient și personalul medical. În momentele de vulnerabilitate, pacienții caută nu doar vindecare fizică, ci și siguranță emoțională, empatie și speranță. Personalul medical interacționează cu oamenii atunci când sunt mai fragili; el oferă tratament, dar și sfaturi, alinare și motivație.

Obiective:
Lucrarea explorează impactul factorului uman și al sprijinului emoțional oferit de asistentul medical asupra procesului de vindecare, a complianței la tratament și a calității vieții pacientului. Scopul este evidențierea rolului esențial al empatiei, comunicării autentice și relațiilor de calitate în recuperarea medicală.

Metodologie:
Analiza s-a bazat pe studii clinice publicate în baze de date internaționale (PubMed, PMC), care investighează corelațiile dintre starea emoțională, nivelul de cortizol, răspunsul imun și evoluția bolii. De asemenea, sunt incluse observații calitative privind comportamentele asistenților medicali și impactul lor psihologic asupra pacienților spitalizați.

Rezultate:
Datele arată că stresul și anxietatea cresc secreția de cortizol, inhibând procesele de regenerare și imunitatea. În contrast, o relație empatică și o atitudine pozitivă din partea asistentului medical reduc tensiunea psihică, accelerează vindecarea și cresc satisfacția pacientului. Intervențiile simple – precum zâmbetul, ascultarea activă, contactul vizual și prezența conștientă – generează răspunsuri fiziologice pozitive. Relațiile de calitate contribuie la reducerea duratei spitalizării și la scăderea recidivelor.

Concluzii:
Sprijinul emoțional reprezintă un element terapeutic în sine. Când tratăm boala, uneori câștigăm, alteori nu. Când tratăm persoana, câștigăm întotdeauna. Rolul asistentului medical transcende funcția tehnică – el devine catalizator al vindecării prin umanitate, empatie și prezență conștientă. Slujba noastră nu este doar amânarea morții, ci îmbunătățirea calității vieții.

Cuvinte cheie: empatie, sprijin emoțional, asistent medical, vindecare holistică, relație pacient-personal medical.

EMBOLIA PULMONARĂ – O URGENȚĂ MEDICALĂ

Emilia Georgiana Vînturiș

Spitalul Municipal Filantropia Craiova, UMF Craiova

Introducere

Embolia pulmonară (EP) presupune blocarea fluxului sangvin la nivelul circulației arteriale pulmonare, cel mai adesea prin material trombotic (din sistemul venos profund al membrelor inferioare/sistemul cav superior/cordul drept), fiind o patologie cu risc crescut de recurență și cu mortalitate ridicată.

Obiective

Obiectivul principal îl reprezintă conștientizarea rolului esențial al abordării multidisciplinare (asistent medical, medic de familie, cardiolog, pneumolog, radiolog, chirurg cardiovascular) în ceea ce privește profilaxia, diagnosticul și tratamentul EP, cu scopul de a preveni potențialele complicații severe asociate.

Metodologie

Prezentarea principalelor măsuri de profilaxie, stratificarea factorilor de risc, prezentarea investigațiilor necesare pentru diagnosticare și a principalelor opțiuni terapeutice în cazul EP confirmate, adaptate particularităților pacientului, în vederea unei evoluții favorabile cât mai precoce și reducerii riscului de recurență.

Rezultate

Un rol major în evaluarea pacientului cu suspiciune de EP este stratificarea rapidă a factorilor de risc. Un instrument clinic eficient este scorul Wells.

În condițiile unui tablou clinic sugestiv de EP sunt necesare investigații suplimentare imediate – dozarea D-dimerilor, efectuare ecocardiografie, ultrasonografie doppler venos, tomografie computerizată cu administrare intravenoasă de substanță de contrast, scintigrafie pulmonară de ventilație/perfuzie.

După stabilirea diagnosticului de certitudine, în cadrul echipei multidisciplinare, se stabilește planul de tratament adaptat particularităților pacientului – terapie fibrinolitică, terapie anticoagulantă, embolectomie chirurgicală și se stabilesc măsurile pentru prevenirea recurenței pe termen scurt și lung.

Evoluția depinde de precocitatea diagnosticului şi de atitudinea terapeutică adoptată. Factorii care influenţează cel mai mult evoluţia naturală sunt: gradul și vechimea obstrucției vasculare, statusul hemodinamic, statusul cardiopulmonar preexistent. Evoluția favorabilă presupune restabilirea permeabilității vasculare, fără sechele patologice, iar evoluția nefavorabilă presupune recurența, instalarea hipertensiunii arteriale pulmonare, a insuficienței ventriculare drepte/ a decesului subit.

Concluzii

EP este o urgență cardiovasculară relativ comună cu consecințe dramatice pe termen scurt sau lung în absența unei atitudini terapeutice adecvate, iar obiectivele unei strategii terapeutice eficiente după un episod de EP ar trebui să cuprindă, în afara tratamentului etiopatogenic, o îngrijire adecvată prin exerciții de reabilitare, tratamentul comorbidităților, modificarea stilului de viață și a factorilor de risc.

Cuvinte cheie: factori de risc, embolie pulmonară, insuficiență ventriculară dreaptă

MIOLIZA PRIN RADIOFRECVENȚĂ VERSUS MIOMECTOMIA CLASICA ÎN OPTIMIZAREA FERTILITĂȚII

Vrabie Sidonia Catalina, Sandulescu Sidonia, Manolea Maria Magdalena, Dijmarescu Lorena Anda, Camen Ioana, Moldovan Ioana, Baban Valentina

Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, UMF Craiova

Introducere: Fibroamele uterine reprezintă cea mai frecventă tumoră benignă la femeile aflate la vârstă reproductivă, având impact direct asupra fertilității prin distorsiunea cavității uterine sau alterarea implantării embrionare. Scopul studiului a fost evaluarea comparativă a miolizei prin radiofrecvență (RF) și a miomectomiei în restabilirea fertilității și evoluția sarcinii.

Material și metodă: Studiul a inclus 125 de paciente cu fibrom uterin simptomatic și dorință de sarcină. Dintre acestea, 78 au fost tratate prin mioliză RF, iar 47 prin miomectomie laparoscopică sau clasică. Evaluarea la 12 luni postintervențional a inclus rata sarcinilor spontane, timpul de recuperare, complicațiile și evoluția obstetricală.

Rezultate: Recuperarea postoperatorie a fost semnificativ mai rapidă în grupul RF (7 zile față de 21 zile). Rata sarcinilor spontane a fost de 42,3% în grupul RF față de 36,1% în grupul miomectomiei ($p<0,05$). Frecvența recidivei fibromatoase a fost mai redusă în grupul RF. În ceea ce privește evoluția sarcinii, restricția de creștere intrauterină (RCIU) a fost observată la 7,6% dintre gravidele din grupul RF și la 12,8% în grupul miomectomiei, fără diferență statistic semnificativă, dar cu tendință de incidență mai mică după tratamentul prin RF. Nu s-au înregistrat complicații majore intra- sau postoperatorii.

Concluzii: Mioliza prin radiofrecvență este o metodă minim invazivă, sigură și eficientă pentru pacientele cu fibrom uterin care doresc menținerea fertilității, asigurând o recuperare rapidă, un risc redus de aderențe și o evoluție obstetrică favorabilă, cu incidență scăzută a RCIU comparativ cu miomectomia.

Cuvinte cheie: mioliza, miomectomie, fertilitate

PRINCIPALELE EXANTEME ÎN BOLI CU ETIOLOGIE VIRALĂ

Zbanţ Narcis[1], Giubelan Lucian[2]

[1]Spitalul nr 3 de Boli infectioase și Pneumologie "Victor Babeș", Craiova

[2]Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Introducere

Bolile infecțioase însoțite de exanteme sunt printre cele mai frecvent întâlnite suferințe umane.

Obiective: prezentarea datelor actuale privind bolile infecțioase eruptive cauzate de virusuri.

Metodologie: review al principalelor date din literatura de specialitate

Conținut

Lucrarea face o trecere în revistă a principalelor boli infecțioase eruptive cauzate de către virusuri prin prisma absolventului specializării Asistență Medicală.

Concluzii: este recomandabilă cunoașterea acestor patologii de către nurse, în scopul asigurării unei îngrijiri de calitate a pacienților.

Cuvinte cheie: virusuri, exanteme, boli eruptive

SPONSORI

Biogenis
FAMICORD GROUP
BANCA DE CELULE STEM

hyllan
PHARMA

MagnaPharm
One Team. One Solution.

PHARMALINK®

PRISUM
HEALTHCARE
Dedicated to Life. Naturally.

31 years

1955 2025

Antibiotice

1997
FARMACIA
IZVORUL TĂMĂDUIRII
Dr. Țolea

perfect care

P&G

Heal Better™
Stratpharma
Romania

STEM LIFE S.A.
euromedics
CRYO BANK®

Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier

Colegiul Medicilor Dolj

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști
Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR)

Societatea Studenților Facultății de Asistență Medicală Craiova