

# Rolul asistentei medicale în „medicina bazată pe dovezi” aplicată pacientului septic din clinica ATI

Vasilica Bajgyik, Delia Bronț, Florentina Bara  
Spitalul Clinic de Urgență, Clinica Anestezie  
Terapie Intensivă, Oradea

**Medicina bazată pe dovezi** presupune desfășurarea unor studii largi, randomizate, multicentrice, ale căror rezultate, analizate de grupuri de experți, duc la elaborarea unor aprecieri pertinente asupra valorii, utilității clinice și economice a unei proceduri diagnostice sau terapeutice.

Medicina bazată pe dovezi – “Evidence Based Medicine” – limitează variațiile largi de atitudine în practica medicală, stabilind și în cazul pacientului septic o conduită terapeutică specifică.

Administrarea de insulină (în scopul controlului valorilor glicemiei) și ventilația mecanică cu hipercapnie permisivă sunt două dintre procedurile terapeutice ce s-au dovedit utile în tratamentul pacienților critici.

Hiperglicemia la pacientul critic predispune la complicații: polineuropatie, insuficiență pluriorganică, declanșarea și agravarea sepsisului. De aceea, s-a presupus, și ulterior s-a demonstrat, că prin controlul valorilor glicemice se scade incidența complicațiilor la pacientul critic.

**Sindromul detresei respiratorii** a adultului (SDRA) este o entitate nozologică relativ frecventă în secțiile de terapie intensivă, se caracterizează prin hipoxemie, hipercapnie și necesită ventilație mecanică (VM) pe perioade relativ îndelungate, fiind grevată de o mortalitate ridicată. Noile strategii de ventilație mecanică urmăresc protejarea plămânilor prin utilizarea unor volume curente (VC) mai mici decât cele uzuale, cu scopul de a evita barotrauma și agravarea

leziunilor pulmonare și sistemice, prin eliberarea din plămâni a mediatorilor proinflamatori.

**Scopul** prezentului studiu este de a evidenția rolul asistentei medicale în monitorizarea clinică și paraclinică a parametrilor respiratori și metabolici (glicemia) ai pacientului septic.

## Material și metodă

Am efectuat un studiu retrospectiv, în care am inclus 14 pacienți internați în Clinica noastră pentru sepsis sever, prezentând SDRA, necesitând, între altele, ventilație mecanică și controlul glicemiei. Am urmărit utilitatea monitorizării frecvente de asistenta medicală a glicemiei și a parametrilor ce reflectă eficiența ventilației mecanice, într-un interval de timp de 7 zile.

Glicemia a fost măsurată la un interval de 2 ore cu ajutorul glucometrului Accu-check Active Roche, folosind sânge recoltat din pulpa degetului. Intervalul valorilor considerate normale a fost între 80-110 mg%. Insulina a fost administrată în perfuzie continuă cu ajutorul unei seringi automate, 50UI/50ml NaCl 0,9%. Ritmul administrării a fost de 0,5 -12 U/oră, fiind ajustat în funcție de valoarea cea mai recentă a glicemiei.

Eficiența ventilației mecanice a fost apreciată cu ajutorul parametrilor clinici (frecvență ventilatorie, folosirea evidentă a musculaturii respiratorii, respirația paradoxală, transpirație, dispnee accentuată) și paraclinici (saturația în oxigen a sângelui arterial

–SaO<sub>2</sub>, parametrii ASTRUP în sângele arterial: presiunea parțială a CO<sub>2</sub>–PCO<sub>2</sub>, pH). În funcție de acești parametri s-au modificat setările aparatului de ventilație mecanică.

Medicul de gardă a fost solicitat cu ocazia variațiilor parametrilor urmăriți în afara intervalelor stabile.

Am notat frecvența cu care au fost necesare modificarea ritmului administrării insulinei sau modificarea parametrilor ventilatorului, după ce asistenta medicală a sesizat abaterile valorilor parametrilor monitorizați.

#### Rezultate:

În tabelul următor sunt redate valorile medii zilnice ale modificărilor survenite în tratamentul administrat pacienților, pentru intervalul de timp studiat.

După 21 de zile, au supraviețuit 7 din cei 14 pacienți, fiind transferați în alte secții ale Spitalului, rezultând o mortalitate de 50%, în concordanță cu rezultatele din literatura de specialitate.

	Frecvența determinării	Frecvența medie a modificării tratamentului
Glicemie	La 2 ore	Perfuzie insulină: 6,4/zi
ASTRUP	4/zi	Parametri VM:2,2/zi
Evaluare clinică a VM	Permanentă	Parametri VM: 5,8/zi

#### Concluzii:

Monitorizarea atentă a procedurilor specifice terapiei pacientului septic oferă posibilitatea sancționării aproape instantanee a oricărei alterări în statusul acestora, condiție necesară pentru creșterea ratei de supraviețuire și reducerea complicațiilor acestei afecțiuni severe.

#### Bibliografie:

Van der Berghe et al.: Intensive Insulin Therapy in Critically Ill Patients, NEJM 345: 1359-67, 2001

The ARDS Network: Ventilation with Lower Tidal Volumes as Compared with Traditional Tidal Volumes for Acute Lung Injury and ARDS.



Asist. med. pr. Maria Cucu  
Institutul Național de Medicină  
Aeronautică și Spațială, București

#### Introducere:

Afecțiunile cardio-vasculare continuă să ocupe primul loc în morbiditatea și mortalitatea populației din România. Personalul aeronautic reprezentând un segment al acestei populații nu este scutit de o incidență și prevalență a afecțiunilor cardio-vasculare mai ales că, pe lângă factorii favorizanți generali, ei sunt supuși și unor factori specifici, și anume: hipoxia, hipobarsimul, accelerațiile, solicitări psihice intense. Aceste argumente sunt suficiente pentru a determina autoritățile și specialiștii în domeniu să acorde o atenție deosebită depistării acestor afecțiuni în procesul de selecție și expertiză periodică a personalului aeronautic, în vederea implementării unor măsuri profilactice sau curative adecvate.

#### Material și metodă:

În studiul nostru am recurs la metode de statistică medicală și interpretarea rezultatelor. S-au luat în studiu un număr de 632 de electrocardiograme efectuate în anul 2001 și semestrul I – 2002 la subiecții cu vârste între 35-50 ani. Subiecții au fost împărțiți în trei grupe de vârste (graficul I). Electrocardiogramele standard s-au efectuat cu un aparat „Cardiosmart-Hellige”. Pentru determinarea în unitate de timp a unor modificări s-a recurs și la urmărirea modificărilor electrice timp de un minut. Interpretarea a fost dublă, atât de prin computerizarea aparatului cât și de medicul