

-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 ventilatori, 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 [ ] [ ]

# Studiul modificărilor electrocardiografice pe grupe de vârstă la personalul aeronautic

exploraționist.

## Rezultate și discuții:

Distribuția electrocardiogramelor pe loturile cercetate, dar și numărul și procentul de electrocardiogramă normale și modificate sunt consemnate în graficul II. Rezultatele interpretării sunt consemnate în graficul III-pe categorii de diagnostic, pe grupe de vârstă, atât în cifre absolute cât și procentual.

Din graficul II rezultă o situație oarecum paradoxală, în sensul că la grupa de vârstă 46-50 ani, grupă cu risc mai ridicat, procentul de electrocardiogramă modificate patologic este mai mic decât la grupa 41-45 ani. Din graficul III însă, reiese procentul mai ridicat de modificări la tahicardie sinusală, care însă nu au de obicei semnificații patologice, ele putând fi influențate de gradul de antrenament fizic, starea de emotivitate din timpul probei sau oboseala temporară. Pentru securitatea zborurilor din punct de vedere al factorului uman, mult mai importante sunt modificările ischemice ale miocardului, sindromul Wolff-Parkinson White (W.P.W) sau tulburările majore de conducere. Prevalența acestora este superioară la grupa a treia de vârstă. Cauzele acestei creșteri sunt multi factoriale, dintre acestea nelipsind agresiunea factorilor specifici, menționați la început, la care se adaugă uzura fiziologică a organismului uman.

## Concluzii:

1. Modificările electrocardiografice cresc atât ca număr absolut dar și procentual, odată cu vârsta și uzura biologică și profesională.
2. Cele mai frecvente modificări sunt cele de ritm și de conducere, fără a influența decisiv atitudinea de expertiză medicală, dar impun totuși o monitorizare a subiecților care le prezintă.
3. Modificările ischemice ale miocardului, cât și cele majore de conducere impun investigații mai

## DISTRIBUȚIA ELECTROCARDIOGRAMELOR PE LOTURI

Grafic I



NR. CRT.	GRUPA DE RST	TOTAL	PROCENTE
1.	35-40ani	316	50 %
2.	41-45ani	192	30.37 %
3.	46-50ani	124	19.63 %
	TOTAL	632	100 %

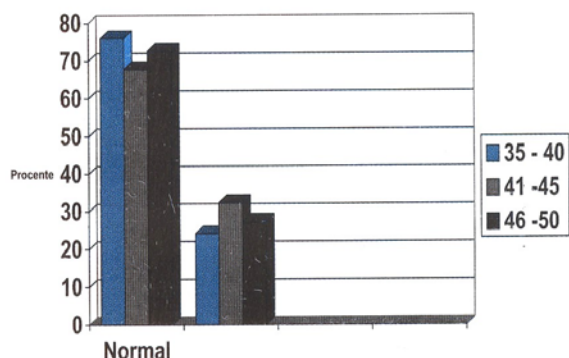
aprofundate, pentru a depista cauzele acestora și reducerea intervalului dintre examinări (șase luni).

4. Modificările depistate sunt mai scăzute decât procentele de prevalență populațională la grupa de vârstă respectivă.

5. Electrocardiograma se menține ca explorare electrofiziologică importantă și obligatorie în expertiza cardiovasculară a personalului aeronautic.

6. Asistenta medicală are un rol important în executarea corectă a electrocardiogramelor și semnalarea modificărilor depistate medicului specialist.

### DISTRIBUȚIA ELECTROCARDIOGRAMELOR



### DISTRIBUȚIA ELECTROCARDIOGRAMELOR PE LOTURI

#### GRAFIC II

NR. CRT.	GRUPA DE VÂRSTĂ	TOTAL	NORMAL	MODIFICATE	PROCENTE	
					NORMAL	MODIFICATE
1.	35-40ani	316	240	76	75,94%	24,06
2.	41-45ani	192	130	62	67,70%	32,30
3.	46-50ani	124	90	34	72,59	27,41
	TOTAL	632	460	172	72,90	27,10

### MODIFICĂRI ELECTROCARDIOGRAFICE

#### Grafic III

DIAGNOSTIC	35-40 ani	41-45 ani	46-50 ani	TOTAL	PROCENTE
BOALĂ CARDIACĂ ISCHEMICĂ	-	4	4	8	4,65
BLOC MAJOR DE RAMURĂ DREAPTA	-	-	3	3	1,75
BLOC MINOR DE RAMURĂ DREAPTA	7	11	7	25	14,53
SINDROM W.P.W.	2	1	1	4	2,32
RITM ZHAN	2	1	-	3	1,75
HIPERTROFIE VENTRICULARĂ STÂNGA	-	2	1	3	1,75
BLOC A-V GR.I	1	1	-	2	1,16
TAHICARDIE SINUSALĂ	23	10	8	41	23,83
BRADICARDIE SINUSALĂ	34	23	2	59	34,30
ARITMIE EXTRASISTOLICĂ VENTRICULARĂ	5	3	2	10	5,13
ARITMIE EXTRASISTOLICĂ ATRIALĂ	2	6	6	14	8,13
TOTAL	76	62	34	172	27,10