

16.



Ianuarie 2010

# CONEXIUNI

**SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE  
GRUPUL DE LUCRU "CARDIOLOGIE DE URGENȚA"**

## "A snapshot Survey – ACS"

7-13 Decembrie 2009

<https://www.euroheartsurvey.org/>

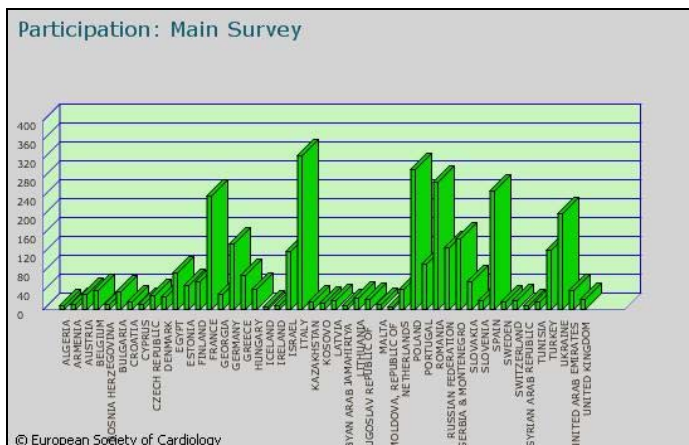
Stimați Colegi, Dragi Prieteni,

**Romania a terminat pe podium etapa de înrolări la registrul European (SNAPSHOT) dedicat infarctului miocardic acut.**

**La final am fost pe locul 3, la mică distanță față de Italia și Polonia.**

Romania a participat la acest registru, inițiat și susținut de către Acute Cardiac Care Working Group of the European Society of Cardiology, cu un număr total de 49 de centre. Contribuția este însă mult mai mare deoarece în unele centre au înrolat, în comun, două sau mai multe spitale. Așa au făcut Reșița și Tg. Jiu, Deva și Hunedoara, Târgu Mureș și Târnăveni, Spitalele "Sf. Ioan" și Militar din București. Spitalul de Urgență Floreasca București, a lucrat în comun cu Spitalele din Slobozia și Urziceni. Numele tuturor acestor spitale precum și ale investigatorilor vor apare în clar la centrele comune respective. Trebuie amintite aici și Spitalele din Alba Iulia, Satu Mare, Curtea de Argeș, Vaslui, Piatra Neamț, Onești, Alexandria, Turnu Severin, Câmpina, Mangalia, Medgidia care și-au exprimat dorința de a participa dar nu au avut internați pacienți cu IMA în intervalul 7-13 decembrie 2009. În total, un număr de 67 de spitale din țară au participat la această acțiune.

Practic au fost înrolați în registru TOȚI pacienții cu STEMI și NSTEMI internați în



spitalele din Romania în intervalul studiat (spitale universitare, județene, municipale, orașenești). Din acest punct de vedere, reprezentativitatea pacienților înrolați pentru țara noastră este indiscutabilă.

Pentru Romania, organizarea și coordonarea registrului a revenit Societății Române de Cardiologie, prin Grupul său de Lucru de Cardiologie de Urgență.

**Cel mai important "lucru" care s-a întâmplat în cursul acestei experiențe a fost formidabilul spirit de echipă și solidaritate al tuturor participanților pe parcursul celor 30 de zile !**

Cu toții suntem mândri de ceea ce am făcut și de modul în care am colaborat precum și de sprijinul pe care ni l-am dat reciproc atunci când ne-am împotmolit.

**Bravo ! Ați fost fantastici !**

**Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu**  
coordonatorul SNAPSHOT Romania  
**Dr. Antoniu Petriș**  
**Dr. Călin Pop**



# Pacientul coronarian critic

19 Februarie 2010

Hotel Intercontinental, Bucuresti

8:00 – 8:45 Înscrierea participanților

8:45 – 9:00 Introducere. De ce un curs « pacientul coronarian critic ? »

*Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu ; Dr. Antoniu Petriș; Dr. Ovidiu Chioncel*

9:00 – 11:15 Pacientul coronarian critic - evaluare

Moderatori : Prof. Dr. Radu Căpâlneanu, Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu

9:00 – 9:30. Definiția pacientului coronarian critic. Standarde europene de organizare a Unității de Terapie Intensivă Coronariană. Recomandările și legislația actuală.

*Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu*

9:30 – 10:00 Examinarea clinică a pacientului coronarian critic

*Dr. Antoniu Petriș*

10:00 – 10:30 Monitorizarea non-invazivă a pacientului coronarian critic

*Dr. Ovidiu Chioncel*

10:30 - 11:00 Monitorizarea invazivă a pacientului coronarian critic

*Conf. Dr. Daniela Filipescu*

11:00 - 11:15 Discuții

11:15 - 11:30 Pauza de cafea

11:30 – 14:00 Pacientul coronarian critic – abordare terapeutică (I)

Moderatori: Prof. Dr. Andrei Dan Gheorghe, Dr. Antoniu Petriș

11:30 – 12:00 Managementul aritmiilor la pacientul coronarian critic

Prof. Dr. Andrei Dan Gheorghe

12:00 – 12:30 Reperfuzia coronariană în STEMI – anul 2010

Dr. Dan Deleanu

12:30 – 13:00 Abordarea neinvazivă și invazivă în NSTEMI – anul 2010

Prof. Dr. Radu Căpâlneanu

13:00 – 13:30 Cardiologia intervențională în România: starea actuală și perspective

Prof. Dr. Dragoș Vinereanu

13:30-14:00 Discuții

14:00 – 15:00 Masa de prânz



# Pacientul coronarian critic

19 Februarie 2010

Hotel Intercontinental, Bucuresti

15:00 – 17:15 Pacientul coronarian critic – abordare terapeutică (II)

Moderatori: Prof. Dr. Cezar Macarie, Dr. Raed Arafat

15:00 – 15:30 Tratatamentul instabilității hemodinamice la pacientul coronarian

*Prof. Dr. Cezar Macarie*

15:30 – 16:00 Cardiostimularea temporară a pacientului coronarian critic

Conf. Dr. Diana Țiț

16:00 – 16:30 Sedare, analgezie, anestezie la pacientul coronarian

Conf. Dr. Diana Cimpoșu

16:30 – 17:00 Transportul pacienților critici. Transmiterea la distanță a datelor medicale

Dr. Raed Arafat

17:00 – 17:15 Discuții

17:15 – 17:30 Pauza de cafea

17:30 – 19:15 Pacientul coronarian critic - complicații

Moderatori: Conf. Dr. Călin Pop, Dr. Ovidiu Chioncel

17:30 – 18:00 Hiperglicemia și dezechilibrul acidobazic la pacientul coronarian

Conf. Dr. Călin Pop

18:00 – 18:30 Protezarea ventilatorie a pacientului coronarian critic

Conf. Dr. Ioana Grințescu

18:30 – 19:00 Insuficiența renală acută la pacientul coronarian

Dr. Luminița Ardelean

19:00 – 19:15 Discuții

19:15 – 19:30 Închiderea cursului. Acordarea premiilor.

Acest curs se adresează în principal medicilor cardiologi, medicilor de medicină de urgență și medicilor din unitățile de anestezie-terapie intensivă, fără a exclude nici o altă specialitate interesată.

# CARDIOLOG - INTENSIVIST SAU INTENSIVIST-CARDIOLOG ?

## Stimati Colegi,

Sunteți probabil la curent cu Ordinul 1500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare. Publicat în Monitorul Oficial 873 din 15 decembrie 2009 (M. Of. 873/2009)

Pentru cardiologi, esențială în acest ordin este mențiunea făcută la pagina 9 articolul 18:

*Art. 18. - (1) Compartimentele/Secțiile de terapie intensivă deja existente, care îndeplinesc condițiile stabilite prin prezentul ordin referitoare la componenta de terapie intensivă, respectiv:*

*a) sunt coordonate și deservite de medici specialişti/primari ATI sau medici specialişti/primari confirmați în una dintre specialitățile medicale clinice, cu atestat în terapie intensivă;*

*b) dețin spațiu propriu;*

*c) au dotare corespunzătoare, își mențin în continuare denumirea de secții/compartimente de terapie intensivă.*

*(2) Compartimentele de terapie intensivă deja existente, aprobate în structura organizatorică a unităților sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu o singură disfuncție/insuficiență viscerală, legată de o singură specialitate (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.) și care nu îndeplinesc condițiile prevăzute în prezentul ordin, nu au competența să desfășoare activitate specifică de terapie intensivă și nu mai pot purta denumirea de terapie intensivă.*

*(3) Unitățile sanitare care au în structura compartimentele prevăzute la alin. (2) sunt obligate ca în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a dispozițiilor prezentului ordin să solicite Ministerului Sănătății modificarea structurii organizatorice, unitatea putând nominaliza un număr de paturi destinate terapiei acute în specialitatea respectivă (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.).*

Din lectura datelor de mai sus rezultă faptul că actualele Unități de Terapie Intensivă Coronariană, existente în cadrul Secțiilor de Cardiologie nu mai pot purta această denumire și nu au competență de a desfășura activitate de terapie intensivă deoarece nu îndeplinesc criteriul (a). Totuși, la punctul 3 se specifică faptul că pot fi organizate compartimente destinate terapiei acute (sic !) în specialitatea respectivă.

Denumirea folosită, în prezent, de către unitățile de profil din secțiile de cardiologie din diverse spitale, este, deseori, "exagerată". Concret, ele sunt denumite fie Unități de Terapie Intensivă Coronariană (UTIC) fie Unități de Supraveghere și Terapie Intensivă Coronariană (USTIC). În realitate ele sunt, de cele mai multe ori, Unități de supraveghere și monitorizare ECG (și nu numai) a pacienților coronarieni și nu pot fi denumite Unități de Terapie Intensivă atâta timp cât nu pot asigura adevărata terapie intensivă, ca de exemplu:

1. Nu au ventilatoare mecanice / baloane de contrapulsăție ;
2. Personalul nu are pregătire de terapie intensivă și nu este atestat în terapie intensivă. În realitate, în multe astfel de unități, intubarea unui pacient aflat în stop cardiorespirator este făcută deseori de medicii chemați din ATI. La fel, asistarea ventilatorie, montarea liniilor venoase centrale, etc. Montarea unui pace-maker temporar presupune, deseori, transferul pacientului la un alt spital, aflat uneori la distanțe mari sau chemarea de acasă a unui alt cardiolog experimentat în această procedură. Există secții de cardiologie în care atitudinea în fața unei tamponade pericardice constă în transferul pacientului la alt spital în vederea efectuării pericardiocentezei și nu în efectuarea acestei proceduri în propria secție denumită UTIC sau USTIC. Se cunosc situații (frecvente) în care simpla montare a unei sonde urinare presupune chemarea unui chirurg. Cardiologii au dificultăți în fața pacientului diabetic decompensat, cu dezechilibre acidobazice, etc.

3. Neavând atestare de ATI cardiologul nu are, spre exemplu, acoperirea legală pentru a face banala anestezie a unui pacient pentru conversia electrică a unei aritmii (!). De asemenea, montarea unor linii venoase de către unii cardiologi sau montarea unor cardiostimulatoare se face fără ca aceștia să aibă atestarea respectivă, cel puțin în conformitate cu mențiunile Ordinului MS prezentat mai sus.

Pe de alta parte, specialistul ATI obișnuit să trateze pacienți postoperator, posttraumă, intoxicați etc are dificultăți în abordarea unui pacient cardiac. Pacientul cardiac critic are o serie de particularități “incomode” pentru un specialist ATI. Specialistul ATI solicită cardiologul atunci când pacientul are aritmii sau are un infarct, embolie pulmonară etc. Se cunosc cazuri de pacienți internați în secții ATI postchirurgicale a căror deteriorare hemodinamică indusă de tahiaritmii a fost tratată cu simpaticomimetice (inclusiv perfuzie cu noradrenalina) în locul conversiei electrice... Experiența personală a demonstrat faptul că specialiștii ATI au dificultăți în recunoașterea etiologiei și diagnosticul aritmiilor care apar pe monitoarele ECG ale pacienților pe care îi au în îngrijire, indiferent de patologia acestora.

Nu de puține ori pacienții cardiaci critici, cu o patologie complexă, sunt transferați din UTIC / USTIC în Secțiile de Terapie Intensivă generală. Interpretarea patologiei acestor pacienți de către personalul ATI este deseori diferită de cea a cardiologilor, de aici și o abordare terapeutică diferită. Practic, pacientul cardiac critic este tratat la fel ca un pacient postoperator sau cu politraumă, fapt care poate conduce la atitudini terapeutice în neconcordanță cu patologia pacientului transferat (hiperhidratare, exces de simpaticomimetice cu inducerea de aritmii, nerecunoașterea aritmiilor care duc la deteriorare hemodinamica etc.)

Sintetizând:

- **Cardiologii au cunoștințe / pregătire limitată în ceea ce privește terapia intensivă;**
- **Specialiștii ATI au cunoștințe / pregătire limitată în ceea ce privește cardiologia.**

În acest context:

1. ordinul MS pe care îl discutăm are meritul de a clarifica și de a pune la punct aspectele generale și particulare de organizare a secțiilor de terapie intensivă în accepțiunea lor clasică. Este indiscutabil faptul că terapia intensivă, inclusiv a pacienților cardiaci, trebuie practică în locații organizate și echipate corespunzător de către specialiști cu pregătire certificată în această specialitate.
2. pentru cardiologie ordinul MS scoate în evidență, direct / indirect ambiguitățile și slăbiciunile existente în așa numitele UTIC-uri sau USTIC-uri din Secțiile de Cardiologie. Aceste unități continuă să fie departamente de monitorizare a aritmiilor cardiace scopul esențial fiind surprinderea la timp și intervenția imediată în cazul aparițiilor aritmiilor maligne. Pacientul cardiac critic este însă un pacient complex a cărui îngrijire necesită, alături de cunoștințe temeinice și experiență în cardiologie și cunoștințe temeinice plus experiență în terapia intensivă generală.
3. Modalitatea actuală de abordare a acestor pacienți critici constă într-o colaborare cardiolog / specialist ATI. La prima vedere aceasta este o soluție care rezolvă problemele pacientului respectiv. În realitate este vorba de o soluție “superficială”. Spre exemplu, un pacient aflat în actualele UTIC-uri sau USTIC-uri și care este intubat și ventilat necesită monitorizarea permanentă a parametrilor de ventilație și modificarea acestora funcție de starea pacientului. În realitate, pacientul rămâne mult timp pe aceeași parametri de ventilație fixați de către specialistul ATI (plecat, de mult, la pacienții săi) fapt care crează ulterior dificultăți majore în tentativa de desprindere a pacientului de pe suportul ventilator.
4. De asemenea, un astfel de pacient necesită, deseori, sedare/anestezie. Unii cardiologi folosesc astfel de anestezice a căror utilizare au deprins-o deseori în stil “autodidact” dar nu au acoperirea legală pentru a o face. Alții solicită repetat specialistul ATI pentru această procedură sau pur și simplu transferă pacientul în secția ATI generală.

Soluții:

- **Crearea cardiologului – intensivist !!**
- **Crearea intensivistului – cardiolog ??**

### Consecință:

Grupul de Lucru de Cardiologie de Urgență al Societății Române de Cardiologie va propune o dezbatere pe următoarele 2 teme:

1. Organizarea și condițiile de atestare a Unității de Supraveghere și Terapie Intensivă Cardiacă (USTIC). Practic este vorba de condițiile de “up-gradare” a actualelor Unități de Supraveghere Coronariană (respectiv CCU -**Cardiac Care Unit**) la Unități de Supraveghere și Terapie Intensivă Cardiacă (USTIC, echivalentul **Intensive Cardiac Care Unit** din țările anglo-saxonă)
2. Curricula cardiologului care lucrează în USTIC (grad de pregătire/examinare/atestare periodică)

### Puncte de plecare pe această temă:

- **Documentele Acute Cardiac Care Working Group of the European Society of Cardiology**
- **Ordinul MS sus citat**

### Scopul final al dezbaterii:

finalizarea unui document specific propus de către Societatea Română de Cardiologie Ministerului Sănătății document care să stea la baza:

- 1. creării subspecialității de cardiolog specialist în terapie intensivă coronariană (cardiolog intensivist).**

*N.B. În prezent, Acute Cardiac Care Working Group of the European Society of Cardiology acordă atestat de Cardiolog specialist în terapie intensivă cardiacă în urma unui examen care se desfășoară cu ocazia Congresului anual al Societății Europene de Cardiologie. Acest atestat nu este însă cunoscut de către Ministerul Sănătății din România și, în aceste condiții, nu are decât valoare simbolică.*

- 2. standardizarea Unitatilor de Terapie Intensiva Coronariana din Romania, in conformitate cu normele europene și legalizarea activității acestora.**

În vederea creării acestui document, bazat pe documentele amintite precum și pe propunerile și sugestiile dumneavoastră este nevoie de crearea unui **Grup de inițiativă**.

Așteptam înscrieri în acest grup precum și opiniile dumneavoastră.

Pentru moment, având în vedere prevederile Ordinului Ministrului Sănătății mai sus citat, probabil că soluția este schimbarea denumirii actualelor UTIC-uri / USTIC-uri în USC –uri (**Unități de Supraveghere Cardiacă**) sau UICA (**Unități de Îngrijire Cardiacă Avansată** – denumire propusă de Prof. Dr. D.D. Ionescu). Aceste Unități ar deveni, astfel, echivalentul CCU (**Cardiac Care Unit**) din alte țări și ar trebui să aibă un **protocol de colaborare cu secțiile ATI generale**. În acest mod, teama unor colegi privind desființarea departamentelor lor de “terapie intensivă” cardiacă precum și interpretarea, în același sens, a prezentului Ordin de către unii manageri / juriști din spitale, nu ar mai fi justificată. Altfel spus, nu ar fi nimic de desființat ci de reorganizat prin... schimbarea denumirii.

Pasul următor ar trebui însă să fie trecerea de la USC la USTIC și crearea subspecialității de “cardiolog-intensivist”.

Cu multa stimă,

Dr. Dan Deleanu, Președinte SRC

Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu, Vice-președinte SRC

Dr. Antoniu Petriș, Președinte GL de Cardiologie de Urgență

Dr. Călin Pop, Secretar GL de Cardiologie de Urgență

**CARDIOLOG - INTENSIVIST SAU INTENSIVIST-CARDIOLOG ?**