

PARTICULARITATI ALE ACTIVITATII MEDICALE DE URGENTA ORL ÎN JUDEȚUL BRASOV ÎN PERIOADA IANUARIE-MARTIE, IUNIE-AUGUST 2013

CHARACTERISTICS OF ENT MEDICAL EMERGENCY IN BRASOV COUNTY THE FROM JANUARY TO MARCH, AND JUNE TO AUGUST 2013

Șef lucr. dr. *Codarcea M. Dorin*,
Universitatea „Transilvania” din Brașov

Autor corespondent: Codarcea M. Dorin, e-mail: laviniacodarcea@yahoo.fr

Abstract:

ENT emergency medical activity is very complex in Brașov County, as is seen from a study made over a six month in 2013. The study revealed that ENT pathology needs a complex and constantly approach, mainly because of the tourists are where we are working in.

Key-words: *clinical emergency, ENT watch round, patient-medic relationship*

Introducere

Serviciul de gardă în domeniul ORL a fost instituit în urmă cu zeci de ani în scopul asigurării asistenței medicale pentru cazurile clinice cu debut brusc și afectare gravă a stării de sănătate a pacientului.

Complexitatea și diversitatea bolilor acute este impresionantă acumulând atât afecțiuni inflamator-infecțioase, traumatice [1], toxice cât și decompensări ale bolilor cronice.

Progresul tehnic în zona intervențiile operatorii cardio-vasculare și asocierea anticoagulantelor, pe lângă efectele pozitive a determinat și creșterea numerică a sângerărilor în cazul specialității ORL (epistaxis, gingivoragii, otoragii). Diversele procese patologice nazosinusale de natură inflamatorie, traumatică sau datorate tumorilor neglijate, pot interesa organe ale endocraniului, unele cu complicații redutabile, [3] din această categorie fiind cunoscute complicațiile meningo-encefalice ale rinosinuzitelor [1, 3, 8].

Patologia din sfera ORL este una complexă, astfel surdității neuro-senzoriale brusc instalate descriindu-se peste 100 de cauze posibile [3, 9] explicând astfel dificultățile cu care se confruntă medicul specialist în acest domeniu.

O alta dificultate este legată de faptul că patologia analizată afectează chiar și copii, așa cum este cazul mastoiditei acute complicate care interesează sugarul, copilul mic înainte de vârsta de 2 ani [4, 5].

Complexitatea patologiei din sfera ORL

este reliefată și de faptul că infecțiile oro și hipofaringiene soldate cu flegmon și abces, tumorile evolutive spre obstrucția căilor respiratorii se constituie în urgențe majore [5] sau că reacțiile alergice cu manifestări edematoase au un tablou clinic alarmant și necesită o terapie specifică, rapidă și eficientă. [6]

Fracturile piramidei nazale ocupă locul III ca frecvență între fracturile scheletului uman, cel mai frecvent apar între 17-40 ani. [2, 7]

Clinica ORL a SCJU Brașov oferă terapie tuturor acestor diagnostice și le oferă asistența medicală necesară.

Material și metodă

A fost efectuat un studiu clinic statistic retrospectiv în secția clinică ORL a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov în perioada ianuarie-martie, iunie-august 2013 pe un lot de 2371 de pacienți, fiind folosite datele chestionarului anamnetic, date clinice, protocoale de diagnostic și tratament.

Particularități ale asistenței medicale de profil ORL în Brașov și județul Brașov

În municipiul Brașov există o rețea de specialitate ORL formată din 5 ambulatorii pentru adulți, un ambulatoriu ORL pentru copii, 3 Staționare ORL, precum și un sistem privat foarte numeros.

La nivelul județului rețeaua medicală ORL este formată din cabinete de specialitate la Codlea, Făgăraș.

O particularitate a sistemului de îngrijire a

pacienților cu patologie din sfera ORL este inexistența unui serviciu de gardă la Spitalul de Copii, iar folosirea serviciului de urgență UPU este afectată de faptul că sistemul multipavilionar subminează deseori parcursul cel mai util pacientului, clinica ORL fiind la 2-3 km de pavilionul central de pe Calea București unde există laborator, imagistică, ATI.

Brașovul, fiind un oraș turistic, dar și de tranzit, se constată faptul că în Brașov, Poiana Brașov, Predeal, Azuga, Sinaia sunt prezenți mulți turiști care apelează la nevoie la serviciile medicale din Brașov, la acestea adăugându-se faptul că județul Covasna, limitrof județului Brașov nu are gardă ORL.

Cazuistica clinica a secției ORL

În perioada ianuarie, februarie, martie a anului 2013 au fost asistate medical 922 de cazuri clinice cu diagnosticul de urgență. Alte cazuri clinice -429- 31,61% nu s-au constituit în diagnostic de urgență. Total asistați medical 1351 cazuri în timpul gărzii.

În perioada iunie, iulie, august a anului 2013, 1370 de cazuri prezente în timpul gărzii din care 936 – 68,71% au fost cazuri clinice cu urgențe.

Alte 434 – 31,29% au fost diagnostice care nu au motivat prezența în gardă.

	Ianuarie- martie	Iunie- august
Alergii	3	2
Angine (inclusiv flegmonoase)	124	140
Cefalee	21	33
Cerumen	58	138
Corpi străini	83	98
Epistaxis	182	113
Furuncule nazale, otite	5	3
IACRS	141	154
Disfuncții respiratorii	43	30
Otite, otomastoidite	291	416
Vertij periferic, surdități brusc instalate	32	33
Zona Zoster auriculară	9	4
Afecțiuni BMF, stomatologice	42	28
Alte (erizipel, hemoragii digestive, hemoptizie)	281	273

Tabelul nr. 1 - Afecțiuni ORL prezente în gardă

Analiza numerică a afecțiunilor patologice ORL prezente în gardă evidențiază următoarele date:

- patologia inflamatorie otitică este prima patologie prezentă în gardă, numeric -707-29,34%. În sezonul cald se constată 125 de cazuri în plus față de sezonul rece 291-ianuarie-martie; 410 în iunie-august. Această diferență o apreciem ca fiind posibilă prin catarurile oto-tubare și rinofaringiene secundare utilizării aerului condiționat în hoteluri, automobile, birouri, etc., practica înotului în diverse medii, consumului de alimente, lichide reci cu consecințele știute;
- IACRS –alături de epistaxis-295-10,84% a doua patologie prezentă în gardă. Raportul 141/ianuarie-martie, 154 iunie-august, cvasiegal semnifică existența, indiferent de sezon, a unor condiții favorizante ale IACRS-urilor. De regulă se consideră IACRS apanajul sezonului rece;
- disfuncțiile respiratorii severe au necesitat internare și terapie complexă, inclusiv traheotomii, în total 73 cazuri – 2,31%/6luni;
- flegmoanele periamigdaliene -264- 9,63% au necesitat internare și aplicarea terapiei medico-chirurgicale prevăzută în protocolul specialității (puncție, incizie, drenaj, PEV cu antibioterapie, antiinflamatorii, antialgice, rehidratare);
- extracția cerumenului a fost prezentă în număr mare (196 – 7,01%) deși nu este diagnostic de urgență. Prezența în gardă a acestei afecțiuni este în marea majoritate a cazurilor rezultatul unui abuz al pacientului. Diferența semnificativă a cerumenului între cele două perioade (58 respectiv 138); posibilă prin practica largă a înotului în sezonul cald și, în consecință obstrucția CAE prin îmbibarea cu apă a cerumenului;
- corpii străini -181-6,61% prezenți la copii în fosele nazale, la adulți în faringe (os de pește) în esofag. Corpii străini sunt prezente justificate în gardă și li s-a acordat terapia specifică evitându-se astfel consecințe și complicații care ar rezulta în lipsa tratamentului;
- epistaxisul, 182 de cazuri -10,84%- în perioada ianuarie-martie, și 113 cazuri –

8,24%- în perioada iunie-august. Diferența de 69 de cazuri este explicabilă prin cauzele multiple în sezonul rece (t° , presiune, viroze, efort fizic, antiinflamatorii). Epistaxisul s-a constituit într-o urgență numeric importantă și a necesitat o terapie complexă și o strânsă colaborare interdisciplinară.

În privința colaborării interdisciplinare remarcăm buna colaborare și complementaritatea între specialități ca BMF, Cardiologie, Pneumologie, ATI, Neurochirurgie și Boli Infecțioase. Am totalizat 80 de cazuri asistate multidisciplinar. Exemplificăm necesitatea unui consult ORL în scop de diagnostic diferențial între epistaxis, hematemeză, hemoptizie.

În acest context remarcăm prezența în garda ORL a 70-2,30% de cazuri clinice cu afecțiuni BMF, stomatologice recomandă existența unui serviciu de urgență.

Asupra solicitării serviciului de ambulanță în perioada rece (ianuarie-martie) numărul solicitărilor este net mai mare decât în sezonul cald (138, respective 89), o diferență de 49 explicabilă prin severitatea afecțiunilor în sezonul rece, factorii meteo nefavorabili și ziua scurtă. În ambele perioade numărul pacienților aduși cu ambulanța și necesitând internare, a fost aproximativ; -70/138- în perioada rece - 50,72 %, și de 50/89 -49,27% în timpul verii.

Analizând orarul consultațiilor acordate în gardă între orele 0.00-6.00 -94-2,82%, și în intervalul de timp 15.00-18.00 când au fost prezenți 545-20,03%, perioadă în care în ambulatoriile ORL din municipiu există activitate și analizând diagnosticele stabilite în aceste perioade nu socotim justificate apelurile la serviciul de urgență, iar analiza diagnosticului acestei perioade nu arată necesitatea asistenței medicale în spital.

După ora 18.00 și până la 24.00, au fost prezenți 543 (40,22%) pacienți în ianuarie-martie din totalul de 1350 aflați în studiu.

În perioada iunie-august au fost prezenți între orele 18.00-24.00, 498 (36,30%) din 1370 pacienți aflați în studiu.

Analizând vârsta pacienților prezenți în gardă constatăm pentru grupa de vârstă 20-44 de ani -759 pacienți din 1351, adică 56,22% în perioadele ianuarie-martie, și 757 cazuri - 55,22% în iunie august, grupa de vârstă cea mai activă profesional și expusă stresului fizic, nervos, condițiilor de muncă, care pot genera

afecțiuni.

În week-end în perioada ianuarie-martie au fost consultați 587 prezenți și 547 în perioada iunie-august, totalizând 1134 pacienți pe 6 luni cu o medie zilnică în week-end de 22 pacienți/zi față de o medie zilnică de 15 pacienți/zi în zilele luni-vineri.

Din cazuistica clinică prezentă în gărzi reținem prezența în perioada ianuarie-martie a 78 de cazuri din județele țării și a 4 străini/de țară. Exemplificăm cu 12 cazuri din județul Covasna, 34 cazuri din București, județul Covasna și Bucureștiul au furnizat cele mai multe cazuri.

Discuții

Ameliorarea bolilor severe (neoplasm, insuficiențe respiratorii obstructive, infecții locoregionale, hemoragii nazale) nu a fost semnificativă numeric cu toate progresele tehnice, lărgirea numerică a cabinetelor de stat și privat, practica medicilor de familie, oferta terapeutică medicamentoasă.

Diverse situații, mecanisme socio-economice, administrative afectează activitatea medicală.

Factorii socio-profesionali și economici recunoscuți de pacienți (restricții administrative asupra concediilor medicale, ziua de muncă prelungită, motivarea financiară, lipsa cabinetelor de întreprindere) se constituie în piedici ale consultului medical la timp și eficient.

Corpul medical a fost subțiat de emigrări profesionale și o populație extrem de eterogenă (conștiință, mentalitate, starea sănătății, nivel de cunoștințe) care a rămas în grija unui personal redus numeric la limita supraviețuirii profesionale.

Constatăm în ultimii 5-6 ani schimbarea mentalității și a atitudinii pacienților față de asistența medicală de urgență; treptat și în ultimul timp, tot mai frecvent, serviciul de urgență s-a transformat în policlinică. Cei care abuzează sunt din categoria neasiguraților sau care invocă lipsa medicului de familie, cei care evită programările din ambulatoriu sau a celor care interpretează greșit sensul serviciului de urgență.

Se invocă motivații ca: “nu am timp pentru că lucrez”, “nu-mi găsesc medicul de familie”, “plătesc asigurare și trebuie să fiu văzut oriunde și oricând”, “mi-a zis medicul de familie să vin aici că nu pot fi refuzat”.

Din anamneza acestor cazuri rezultă superficialitate în fața bolii (“am crezut că-i o simplă răceală”, “mi-a dat de la farmacie...”, “am citit pe internet” etc.)

În același timp există o atitudine refractară la sugestiile medicale interpretate ca fiind nepotrivite la momentul consultului.

Automedicația a devenit regulă, abuzul de antibiotice o certitudine și pericolul ineficienței o realitate.

Analiza numerică și pe grupe de diagnostice a cazurilor clinice prezente în serviciul de urgență dovedește excesul de cazuri clinice care nu-și găsesc justificare medicală și îngreunează activitatea acestor servicii.

Se cuvine a semnală consecințele la care se expun pacienții cu false urgențe și aglomerând serviciile de gardă, cazurile de urgență majoră fiind private de îngrijirile esențiale prin suprasolicitarea personalului.

În lipsa unei educații medicale minime mulți pacienți cred conținutul pe profil medical al sistemelor informative (internet) superior pregătirii medicilor și creează discuții neprincipiale. Pregătirea sistematică și de lungă durată a fiecărui medic, experiența acumulată în ani de zile și mii de cazuri asistate, nu pot fi înlocuite de un extras, rezumat, articol, bibliografie, citate de pe internet.

Concluzii

Activitatea medicală a serviciului de gardă ORL în Brașov este necesară, se adresează unei populații cu rezidență în Brașov și județele limitrofe și unei pătri largi de turiști, persoane în tranzit.

Foarte important este faptul că asistența medicală ORL este asigurată și populației pediatrice.

Deși dispun de o rețea de 4 staționare, ambulatorii ORL, anumite categorii de pacienți aleg prezența în gardă în mod nejustificat și în dauna sănătății lor.

Aglomerarea serviciilor de gardă expune pacienții unor posibile eșecuri de diagnostic și terapie.

Este necesar un sistem educațional informativ de conștientizare a atitudinii corecte în fața bolii și anume apelul la medicul de familie, ambulatorii de specialitate sau spital.

Serviciile de gardă, e necesar a fi abordate în cazuri bine motivate.

În egală măsură este necesar a nu abuza de cereri ale serviciului de ambulanță.

Bibliografie

- [1] Anghel I., Diana Timar - Sinuzita frontoetmoidală stângă recurențială complicată cu empiem subdural frontal stâng și encefalită abcedată de pol frontal stâng, Revista Română de ORL – vol. XXVI nr. 1 an 2004, pag. 23
- [2] Anghel I., D. Dragomir, Iulia Grecu: - Considerații etiopatogenice clinice și terapeutice în fracturile piramidei nazale, Revista Română de ORL – vol. XXIV nr. 1 an 2002, pag. 30
- [3] Anghel I., D. Dragomir, Iulia Grecu - Considerații etiopatogenice clinice și terapeutice în fracturile piramidei nazale, Revista Română de ORL – vol. XXIV nr. 1 an 2002, pag. 20
- [4] Bacalbașa A., Chițac M., Dragulescu Celestin, I. Ruse, Mihaela Filip, C. Sârbu, N. Bacalbașa: - Patologie de vecinătate a rinobazei, Revista Română de ORL – vol. XXVI, nr. 1 an 2004, pag. 38
- [5] Bacalbașa A., Chițac M., Dragulescu, Mihaela Filip, O. Dallaku: Manifestări supurative cervicale cu puncte de plecare diferite din sfera ORL, Revista Română de ORL – vol. XXVI, nr. 4 an 2002, pag.214-216
- [6] Cristea D.- Aportul și limitele OrL în diagnosticarea și tratarea sindromului obstructiv al căilor aeriene superioare, Revista Română de ORL – vol. XXIV, nr. 1 an 2002, pag.15-17
- [7] Ionescu N., L. Nițu, A. Pârveu, D. Pleniceanu, C. Grecu, I. Grecu, C. Boroleac, Complicațiile endocraniene ale supurațiilor auriculare, Revista Română de ORL – vol. XX, nr. 1 an 1999, pag.22-23
- [8] Ioniță E., F. Anghelina, L. Cioroianu, R. Mălin: Complicațiile supurative meningoorbitogeniene secundare unei pansinuzite odontogene, Revista Română de ORL – vol. XXVI, nr. 4 an 2004, pag.191-192
- [9] Luca A., J. Muller, Th. Ianssen - HNO Klinikum rechts der Isar.: Experimentelle Audiologie, Monitorizarea prin proceduri de distorsiune și audiometrie tonală a unui lot de surditate brusc instalată cu tinitus, Revista Română de ORL – vol. XXVI, nr. 4 an 2004, pag.191-192