

## Sumar

**Patternul anormal al umplerii diastolice ventriculare stânga la pacienții cu răspuns hipertensiv la proba de efort**

*The abnormal left ventricular diastolic pattern in patients with hypertensive response during exercise test*  
Fl. Adam, Anca Popa, C.I. Chiurciu, Crina Sinescu ..... 450

**Epidemiologia cancerelor cutanate**

*Epidemiology of skin cancers*  
V. Pătrașcu ..... 457

**Leziuni hepatice asociate hipertiroidei - prezentare de caz**

*Hyperthyroidism associated liver injuries - case report*  
Ruxandra Laza, A. Crișan, Emilia Nicoară ..... 463

**Importanța analizei histomorfometrice în diagnosticul osteoporozei din bolile reumatice**

*The histomorphometric analysis in the diagnosis of osteoporosis in rheumatic diseases*  
L. Macovei, V. Stoica, Șt. Șuțeanu ..... 467

**Anevrism de sept interatrial - prezentare de caz**

*Interatrial sept aneurysm - a case report*  
Camelia Diaconu, Alice Bălăceanu ..... 471

**Mortalitatea în polipoza adenomatoasă familială - cauze și implicații chirurgicale**

*Mortality in familial adenomatous polyposis - causes and surgical implications*  
T. Dumitrașcu, M. Ionescu ..... 474

**Abdomenul acut la paraplegici (I)**

**Tulburări de sensibilitate, noțiuni de anatomie și fiziopatologie**  
*Acute abdomen in paraplegic patients (I)*  
*Sensory dysfunctions, anatomy and pathophysiology*  
V.T. Grigorean, G. Onose, M. Crăciunoiu, M. Popescu,  
Aurelia Mihaela Sandu, A.R. Stoian, C.M. Neacșu,  
V. Strâmbu, Fl. Popa ..... 478

**Chimioterapicele anticancerogene clasice**

*The classical anticancer drugs*  
I. Fulga, Carmen Fulga ..... 483

**Astmul indus de aspirină - particularități genetice**

*Aspirin - induced asthma - genetic particularities*  
Camelia Elena Berghea, C. Bără, Beatrice Mahler ..... 492

**Mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri - o problemă de sănătate publică**

*Mortality among drug addicts - a public health threats*  
Madi Surugiu, Dana Galieta Mincă ..... 498

### LISTA DE CONTROL - UN INSTRUMENT UTIL

În urmă cu câțva timp, am întâlnit într-o revistă medicală prestigioasă, de circulație internațională, un articol interesant privitor la lista de control pentru activitățile chirurgicale, ca instrument pentru reducerea frecvenței unor inadvertențe, care au risc de creștere a morbidității și mortalității (Haynes A.B. și colab. - N.Engl.J.M. 2009).

Un studiu publicat în Lancet, în 2008, a arătat că anual se efectuează în lume 234 milioane de intervenții chirurgicale, depășind numărul nașterilor.

Alte publicații recente au demonstrat că, în țările industrializate, rata deceselor perioperatorii intraspitalicești se situează între 0,4 și 0,8%, iar cea a complicațiilor majore între 3 și 17%, grevând semnificativ cheltuielile pentru sănătate; probabil că, în țările în curs de dezvoltare, proporția morbidității și mortalității în mediu chirurgical este mai mare.

Cel puțin jumătate din totalul complicațiilor chirurgicale ar putea fi evitate și există deja lucrări încurajatoare privind reducerea frecvenței infecțiilor intraspitalicești, a escarelor, a incidentelor și accidentelor anestezice, etc., prin efortul echipelor implicate de a optimiza protocoalele de abordare a pacienților. De altfel, în 2008, Organizația Mondială a Sănătății a publicat un ghid cu numeroase recomandări practice pentru ameliorarea siguranței pacienților chirurgicali.

Pe aceeași linie, se înscrie articolul la care m-am referit inițial, elaborat de un colectiv numeros, adunând medici din 8 spitale din întreaga lume, în zone cu niveluri economice diferite, sub coordonarea unui reputat Institut de Sănătate Publică.

Ipoteza de lucru a fost simplă, punând întrebarea dacă aplicarea riguroasă a unei liste de control pentru activitățile chirurgicale ar avea un efect benefic asupra morbidității și mortalității postoperatorii.

A fost propusă o listă cu 19 elemente, începând cu identificarea riguroasă și reconfirmarea nominală a pacientului, a procesului patologic de rezolvat chirurgical, a procedurii planificate și a existenței consimțământului informat.

După verificarea etapelor „regiei”, care precede anestezia și operația, sunt identificați toți membrii echipei cu diferitele lor atribuțiuni, confirmând cunoașterea sarcinilor de îndeplinit.

Sunt consemnate apoi etapele esențiale ale anesteziei și ale intervenției chirurgicale, încheind apoi cu starea pacientului la ieșirea din sala de operație, bilanțul materialelor consumate și etichetarea corectă a materialului trimis la examen anatomopatologic.

Merită oare să facem o listă de control pentru activitățile, care fac parte din rutina zilnică a blocului operator ?

**Prof. dr. Corneliu Dragomirescu**

(continuare la pag. 456)