

The vast majority of post-operative patients had minor pain manifestation of pain (NRS 1-3). We observed 4 cases of persistent inguinal pain. The hernia recurrence was developed in 2 patients and has been corrected via laparoscopic approach.

**Conclusions.** The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate. We believe TAPP approach represents safe and valid alternative to open hernia repairs and could be effectively used for recurrent and large indirect scrotal hernias.

*Key words:* hernia, laparoscopic, treatment

---

## SINDROMUL DE BURNOUT LA COLABORATORII CENTRULUI REPUBLICAN DE LEZIUNI TERMICE



CARP L<sup>1</sup>, CIRIMPEI O<sup>2</sup>, PETRACHE N<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Secția Psihoze Acute, Spitalul Clinic de Psihiatrie, <sup>2</sup>Secția Leziuni Termice, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, <sup>3</sup>Departamentul de Medicină Urgentă, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Sindromul de Burnout (sindromul de epuizare profesională) este o reacție disfuncțională la stres profesional cumulativ și prelungit. Este un sindrom care implică epuizare fizică și emoțională, depersonalizare cu realizare și eficacitate profesională redusă. Rezultatele acestui studiu ar trebui să permită caracterizarea de prevalență a sindromului Burnout la colaboratorii CRLT și de a permite entităților responsabile de reflecție privind necesitatea unor măsuri preventive ale acestui sindrom.

**Material și metode.** Am efectuat studiu de intersecție care implică utilizarea chestionarelor sindromului Burnout (scala modificată Maslach), pentru a evalua factorii de stres și sindromul de epuizare. Studiul a cuprins chestionarea a 9 medici, 13 asistente medicale și 11 infirmiere, care au lucrat cu normă întreagă în secția Leziuni Termice Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie.

**Rezultate.** La toți angajații CRLT au fost prezenți toți factorii sindromului epuizare: epuizarea emoțională (42%), nivelul scăzut de satisfacție de la locul de muncă (55%) și depersonalizare (27%). Medicii combustiologi au cel mai înalt nivel de implicare în muncă. Asistentele medicale au cel mai ridicat nivel al epuizării emoționale și un nivel mai scăzut al implicării în muncă și un nivel mai scăzut al control intern în comparație cu infirmierele.

**Concluzii.** Cercetarea executată a furnizat dovezi care au confirmat ipoteza că sindromul Burnout este cel mai popular în rândul medicilor și asistentelor medicale. Rezultatele noastre indică faptul că sindromul Burnout escaladează în rândul asistentelor medicale, în comparație cu medicii și infirmierele CRLT.

*Cuvinte cheie:* sindromul Burnout

## BURNOUT SYNDROME IN THE EMPLOYEES OF THE REPUBLICAN CENTER OF THERMAL INJURIES

CARP L<sup>1</sup>, CIRIMPEI O<sup>2</sup>, PETRACHE N<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of acute psychoses, Clinical Hospital of Psychiatry, <sup>2</sup>Department of Burns, Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedics, <sup>3</sup>Department of Emergency Medicine, Emergency Medicine Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** Burnout syndrome is a dysfunctional reaction to cumulative and prolonged professional stress. It is a syndrome that involves physical and emotional exhaustion, depersonalization with low achievement and professional effectiveness. The results of this study describe the prevalence of burnout syndrome among the employees of the Republican Center of Thermal Injuries(RCTI) and allow the implementation of preventive measures for this syndrome.

**Material and methods.** We conducted a study involving the use of questionnaires about burnout syndrome (Maslach modified scale) to weigh the factors of stress and the degree of burnout. The study included interviewing nine doctors, 13 nurses and 11 inferior nurses who worked full time in the department of Thermal Injury Clinic Hospital of Traumatology and Orthopaedics.

**Results.** In all the employees of RCTI were present all features of burnout syndrome: emotional exhaustion

(42%), low satisfaction at work (55%) and depersonalization (27%). Plastic surgeons have the highest level of involvement in the work. Nurses have the highest level of emotional exhaustion and lower levels of commitment to work and a lower level of internal control compared at inferior nurses.

**Conclusions.** The research has provided evidence that confirmed the hypothesis that burnout syndrome is quite prevalent among physicians and nurses. Our results indicate that the burnout syndrome is more common among nurses compared to doctors and inferior nurses of RCTI.

*Keywords:* Burnout syndrome

## COMPLICAȚII LIMFATICE DUPĂ INTERVENȚII VASCULARE PE MEMBRELE INFERIOARE: STUDIU RETROSPECTIV



CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

*Catedra chirurgie generală și semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Complicațiile limfatice după intervențiile vasculare periferice sunt relativ rare, dar se pot asocia cu infecție, hemoragie, vindecarea întârziată a plăgii, spitalizarea prelungită și creșterea costurilor tratamentului.

**Scopul.** Analiza retrospectivă a incidenței, tabloului clinic și managementului complicațiilor limfatice după operații vasculare infrainghinale.

**Material și metode.** Datele pacienților operați pe vasele sanguine ale membrelor inferioare pe o perioadă de 5 ani au fost extrase din baza de date menținută prospectiv. Au fost incluși pacienții operați pe artere (trombembolctomie, endarterectomie, by-pass), vene profunde (trombectomie, plicație, ligaturare) și vene superficiale (*stripping* sau ablație safeniană) infrainghinale. Analizei au fost supuse datele din registru privind complicațiile limfatice diagnosticate și tratate doar pe parcursul spitalizării.

**Rezultate.** Incidența complicațiilor limfatice a fost mai mare după operațiile pe venele profunde – 2 (7,6%), în comparație cu cele arteriale – 12 (3,1%) și pe venele superficiale – 5 (0,5%) cazuri. Prezentarea clinică a avut 2 tipuri: limforee (68%) și limfocele. Limforea a fost asociată cu separarea completă a marginilor plăgii la 7 pacienți și dehiscenta parțială a plăgii la 6. Majoritatea fistulelor limfatice au fost în regiunea inghinală, cu excepția a 2 cazuri – situate în plaga “de ieșire” a *stripping*-ului safenian. Patru din 6 chisturi limfatice, la fel au fost diagnosticate în regiunea inghinală. În 92% cazuri limforea a fost tratată conservator cu rezoluție spontană. La un pacient cu debit mare al limforeii (>100 ml/zi) și riscul de infectare a grefei sintetice timp de 10 zile a fost utilizat sistemul VAC. Limfocelele au fost tratate prin puncții și aspirații repetate. Într-un caz de recurență după multiple puncții a fost efectuată sclerozarea echoghidată a chistului cu polidocanol.

**Concluzii.** Complicațiile limfatice în chirurgia vasculară periferică se pot dezvolta atât după operații arteriale cât și după cele venoase. Deși majoritatea complicațiilor se rezolvă spontan uneori este necesară abordarea invazivă, individualizată, în baza tipului și volumului de extravazare limfatică, localizarea anatomică, riscul de infecție și eficacitatea măsurilor conservatorii.

*Cuvinte cheie:* complicații limfatice, tablou clinic, tratament

## LYMPHATIC COMPLICATIONS AFTER VASCULAR INTERVENTIONS ON LOWER LIMBS: A RETROSPECTIVE STUDY

CASIAN D, CULIUC V, BZOVÎI F

*Chair of general surgery and semiology. USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republic of Moldova*

**Introduction.** Lymphatic complications after peripheral vascular surgery are relative rare but can be associated with infection, bleeding, delayed wound healing, prolonged hospital stay and increased cost of treatment.

**Aim.** The retrospective analysis of incidence, clinical presentation and management of lymphatic complications after infrainguinal vascular surgery.

**Material and methods.** Data of patients operated on blood vessels of lower limbs during 5 years period were retrieved from prospectively maintained database. Patients supposed to arterial (thrombembolctomy, endarterectomy, bypass grafting), deep venous (thrombectomy, plication, ligation) and superficial venous (saphenous stripping or ablation) infrainguinal interventions were included. The only cases of lymphatic