

model pentru elaborarea altor sisteme asemănătoare.

BIBLIOGRAFIE

1. Albers N. Eine Computerverordnung für die padiatrische Intensivstation Monatschrift Kinderheilkunde 1993, 141(10): 814-7
2. Asbury A.S. Tzabor Y. Fuzzy logic: new ways of thinking for anaesthesia. British J of Anaesthesia 1995, 75(1):1-2
3. Autio K. et al. Integration of knowledge-based system and database for identification of disturbances in fluid and electrolyte balance. Computer Methods & Programs Biomedicine 1991, 34(2-3):201-9
4. Beuscart R. Charbonneau P. Informatique et desordres acido-basiques. Revue du Practicien 1990, 40(22):2060-3
5. Chaves R.M. Cooper G.F. Hypermedia and randomized algorithms for medical expert systems. Computer Methods & Programs in Biomedicine 1990, 32(1):5-16
6. Clevert H.D. Schober H.J. Weiss H "INTENSIV" - Aufbau und Struktur de wissensbasierten PC-System für die Intensivstation. Klinische Wochenschrift 1991 26:234-40, 1991
7. Dasta J.F. Computers in critical care: opportunities and challenges. DICP 1990, 24(11):1084-92
8. East T.D. et al. Computers in critical care. Critical Care Nursing Clinics of North America 1995, 7(2):203-17
9. Van den Heuvel J. et al. GUUS an expert system in the intensive care unit. International J of Clinical Monitoring & Computing 1990, 7(3): 171-5
10. Halpern N.A. et al. A computerized intensive care unit order-writing protocol. Annals of Pharmacotherapy 1992, 26(2):251-4
11. Henry S.B. An inductive algorithm approach to knowledge acquisition for expert system development. A pilot study. Computers in Nursing 1995, 13(5): 226-32
12. Ioniță D. Sisteme Expert. Editura ALL, Bucuresti, 1994
13. Lau F. Vincent D. Formalized decision support for cardiovascular intensive care. Computers & Biomedical Research 1993, 26(3): 294-309
14. Lau F. et al. Designing an outcome-oriented computer decision-support system for cardiovascular ICU - a preliminary report. J of Medical Systems, 1991, 15(5-6):359-77
15. Laursen P. Event detection on patient monitoring data using Causal Probabilistic Networks. Methods of Information in Medicine 1994, 33(1):111-5
16. Marraro G. et al. Therapeutic Process formalization in the treatment of respiratory failure in infants. International J of Clinical Monitoring & Computing, 1993 10(3):167-73
17. Saranumi N. et al. Knowledge-based systems in medicine - a Nordic research and development programme. Computer Methods & Programs in Biomedicine 1991, 34(2-3):81-9
18. Shoemaker W.C Pathophysiology and therapy of shock syndromes. In: The Society of Critical Care Medicine: Textbook of Critical Care by W.B. Saunders Company, 1984 pp. 52-72.
19. Shoemaker W.C. Monitoring and management of acute circulatory problems: the expanded role of physiologically oriented critical care nurse. Am J of Critical Care 1992, 1 (1): 38-53
20. Uckun S et al. Model-based diagnosis in intensive care monitoring: the YAQ approach. Artificial Intelligence in Medicine 1993, 5(1):31-48
21. Zielstorff R.D. et al. Providing clinicians with problem-based access to knowledge: troubleshooting pulmonary artery catheter waveforms. Proceedings - the Annual Symposium on Computer Applications in Medical Care, 1993:351-5

Utilizarea bazelor de date medicale in anestezie - terapie intensivă

V. Iapăscuță, V. Ghereg

Clinica Anestezie-Reanimare, Universitatea de Medicină și Farmacie "N. Testemitanu" din R. Moldova, Centrul de Informație Medicală, Spitalul Clinic de Urgență, Chișinău, Moldova

Employment of Commercially Available Medical Databases in Anesthesia - Intensive Care

Management of the patients in anesthesia and intensive care units necessitates the context-dependent acquisition, processing, analysis, and interpretation of a large amount of data. The dynamic na-

ture of the process also requires a continuous evaluation and adaptation of the monitoring and treatment strategy to respond to changes in monitored patient. There are many commercially available medical databases prepared by specialised companies from USA and Europe. Some of these databases can be used in the management of patients in anesthesia and intensive care units. The MICROMEDEX CCSI seems to be one of the most appropriate databases able to meet the above mentioned requirements.

Periada actuală se caracterizează prin creșterea considerabilă a volulului de informație ce deține practic de toate domeniile de activitate a omului. Aceasta determină necesitatea de sistematizare, stocare și extragere efectivă a informației necesare.

Pentru aceasta se folosesc bazele de date de diferită complexitate ce permit selectarea eficientă a informației necesare beneficiarului.

Medicina este unul din domeniile ce operează cu volume mari de informație, mai ales de ordin descriptiv (informație legată de tabloul clinic,

diagnostic, variante de tratament, recuperare, etc.). În prezent sunt accesibile o serie de baze de date (BD) medicale pregătite de companii specializate din SUA și Europa, care sunt livrate pe CD (discuri compact): MEDLINE, SAM-CD, AHA, MICROMEDEX, etc..

Anestezia - Terapie Intensivă și Reanimarea ca compartimente ale medicinei ocupă un loc deosebit în plan informațional, fapt condiționat de o serie de particularități ale acestui domeniu: pacientul din secțiile menționate reprezintă un sistem extrem de dinamic ce necesită o reevaluare atît urgentă, cît și continuă a strategiei monitoringului, diagnosticului, tratamentului cu ajustarea lor condițiilor unui pacient concret.

Cea mai "utilă" în acest context pare a fi MICROMEDEX CCSI (Computerized Clinical Information System) - una dintre bazele de date ce îmbină posibilitatea extragerii "urgente" a informației ce descrie în mod postulatativ cele mai importante momente ale managementului de urgență al unui pacient cu o maladie concretă,

cu livrarea, la necesitate, a unei informații destul de ample ce deține de nozologia dată. Pe lângă aceasta BD MICROMEDEX mai pune la dispoziție calculatoare a dozelor diferitor medicamente utilizate în terapia intensivă, a nomogramelor, pattrenelor electrocardiografice, etc. Printre particularitățile acestei BD sunt și volume vaste de informație din domeniul toxicologiei și farmacologiei.

După stabilizarea stării pacientului, cînd apare un "răgaz" în activitatea specialistului ATI este posibilă abordarea complexă și multilaterală a cazului clinic concret prin extragerea și analizarea informației din alte baze de date: MEDLINE, SAM-CD, AHA, PDR, NEJM etc.

Abordarea problemei după algoritmul descris ar părea să aibă cîteva priorități, cele mai importante fiind îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate pacienților din secțiile Anestezie - Terapie Intensivă - Ranimare și perfecționarea continue a specialistului ATI.

Utilizarea clonidinei în anestezie în cadrul adenomectomiei la pacienți în vîrstă

Lahter M. A., Scraliuc E. G., Lipunova A. V., Captari V.F.

Clinica Anestezie-Reanimare, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemitanu", Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Chișinău

Clonidin Utilisation in Anesthesia in the Setting of Adenectomy in Old Patients

Clonidin (1.2 mg/kg) as a component of epidural

anesthesia with analgesic and vegetostabilizing agent has been used in 20 patients aged from 64 to 87 during planned adenectomy. The use of Clonidin in this group of patients ensures neurovegetative inhibition adequate to the surgery stress.

Anestezia generală la bolnavii în vîrstă și la vîrstă senilă prezintă unele deficiențe legate de epuizarea rezervelor funcționale al organismului, posibilităților de adaptare a organelor și sistemelor, patologii concomitente, în deosebi boala hipertonică, boala ischemică a cordului, obezitate. Acești factori măresc vădit riscul anesteziei și e necesar de ales minuțios preparatele farmaceutice și metode de anestezie. Am studiat efectul administrării combinate a Lidocainei și Clonidinei în spațiul epidural.

Clonidina este un alfa-2 adrenomimetic și posedă efect pronunțat analgetic și sedativ.

Au fost examinați 42 bolnavi cu patologii concomitente ale sistemelor cardiovascular și respirator.

S-a utilizat: sol. Lidocaină 7-8 mg/kg la 22 bolnavi (lotul 1) și Lidocaină și Clonidină câte 100-200 mg/kg la 20 bolnavi (lotul 2).

În lotul 2 nivelul analgeziei crește timp de 10-15 min. Doza de Lidocaină s-a micșorat pînă la 5-6 mg/kg. Durata totală a anesteziei a variat de la 6-11 ore (în lotul 1 - de la 2-4 ore). S-a observat somnolență fără semne de dereglare a tonusului muscular și lipsa dificultății de contact cu bolnavul.

Indicii hemodinamici în ambele loturi au fost cercetați la toate etapele operației și anesteziei. Cercetările efectuate permit de a face concluzia: combinarea Lidocainei și Clonidinei au un efect analgetic și vegetativ stabilizator de lungă durată fără dereglări hemodinamice.