

2. Cercetare empirică prin interogarea Portalului Instanțelor de Judecată din România, identificându-se 331 de procese începând cu anul 2007, data lansării portalului, până în prezent.

3. Analiza unui număr de 98 de știri publicate în aceeași perioadă de timp în edițiile on-line ale ziarelor cu distribuție națională.

4. Analiza comentariilor apărute pe cel mai mare grup profesional pe Facebook, intitulat „Medici gata de grevă generală. Solicităm salarii decente”, care avea la data interogării 34939 de membri.

**Rezultate:** Cele mai importante direcții teoretice, confirmate prin triangulare, sunt reprezentate de rolul comunicării, modificarea relației medic-pacient și marketizarea serviciului medical.

Înțelegerea conceptului de malpraxis în rândul profesioniștilor rămâne una parțială și cuprinde erori. Discuțiile în cadrul grupului profesional se centreză pe rolul asigurărilor de răspundere civilă, necesitatea amendării legislației și rolul colegiului profesional. Rata de creștere a numărului de acțiuni judiciare poate sugera calificarea fenomenului ca problemă socială. O serie de fenomene sociale (precum cel al migrației medicilor) pot fi influențate de riscul litigios și modul de expunere media. Agregarea numărului de cazuri se face în jurul orașelor universitare, fiind, cel mai probabil, în legătură cu volumul de activități și rangul de competență al spitalelor.

**Concluzii:** Specialitatea anestezie rămâne una cu grad ridicat de risc litigios atât prin specificul cazurilor tratate, cât și prin legătura inerentă cu celelalte specialități chirurgicale, care înregistrează riscul cel mai ridicat de erori medicale, obstetrica fiind cea mai expusă.

**Cuvinte-cheie:** malpraxis medical, control social, triangulare sociologică.

## Instabilitatea hemodinamică la donatorul în moarte cerebrală

Pantis Carmen

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

Autor corespondent: pantisc@yahoo.com

**Introducere:** Depresia miocardică intrinsecă la donatorul în moarte cerebrală duce la instabilitate hemodinamică, valori TAM scăzute, aritmii cardiace grave. Resuscitarea pacienților în moarte cerebrală trebuie inițiată prompt, la fel și tratamentul agresiv. Măsurile de îmbunătățire a perfuziei tisulare sunt efective atunci când sunt aplicate devreme. Se instituie obligatoriu cateter venos central (subclavie sau jugulară internă), cateter arterial. Resuscitarea va urmări menținerea presiunii arteriale, a frecvenței cardiace, a debitului urinar, perfuzia la nivelul tegumentelor. Se vor monitoriza continuu pH-ul, lactacidemia, ionograma, saturația în O<sub>2</sub> și CO<sub>2</sub> a sângelui arterial astfel încât să nu se degradeze perfuzia tisulară. Studii ecocardiografice sugerează că 40-50% dintre pacienții în moarte cerebrală dezvoltă depresie miocardică, definită prin scăderea fracției de ejeție. Scopul acestui studiu constituie demonstrarea eficacității metodei de monitorizare invazivă, hemodinamică la pacientul în moarte cerebrală.

**Material și metode:** Acest studiu clinic este de tip mixt, observațional și experimental, prospectiv, longitudinal și randomizat, efectuat în cadrul Clinicii ATI I din Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea în perioada 2013-2017, pe un lot de 302 potențiali donatori în moarte cerebrală, dintre care 89 au fost donatori reali (29,47%). Donatorii incluși în studiu au fost împărțiți randomizat în două loturi: lotul C (de control) – donatori supuși tratamentului fără monitorizare invazivă; lotul S (de studiu) – pacienți tratați conform ghidurilor standard, exceptând tratamentul vasopresor și inotrop, care s-a realizat urmărind modificările dinamice ale parametrilor hemodinamici.

**Rezultate:** În urma distribuției aleatorii am încadrat 150 donatori în lotul C și 152 donatori în lotul S. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative între loturi, din punct de vedere statistic, în ceea ce privește caracteristicile demografice, clinice și paraclinice în momentul introducerii în studiu. S-au comparat scorurile de gravitate APACHE II, SAPS II la diferite intervale după includerea donatorilor în studiu. Diferențe semnificative se remarcă la 72 de ore după includerea donatorilor în cele două loturi, dar evoluția mai favorabilă a lotului de studiu S se poate observa deja de la 48 de ore. Oprirea cardiacă din cauza instabilității hemodinamice în lotul S s-a înregistrat la 56 pacienți (36,84%), comparativ cu lotul C unde pierderea de donatori a fost mai mare - 84 (56%), cu o medie pe cele două loturi studiate de 46,35%.

**Concluzii:** Având în vedere lipsa unui ghid exact pentru suportul hemodinamic la donatorii cadavru, studiul nostru și-a propus utilizarea unei metode invazive pentru a monitoriza și pentru a optimiza combinația aminelor vasopresoare și inotrop pozitive, după reumplerea volemică adecvată. Donatorii care au beneficiat de monitorizarea invazivă a parametrilor hemodinamici au calitatea perfuziei pentru organele care urmează a fi prelevate, îmbunătățită semnificativ. Metoda ghidată de monitorizare invazivă și-a dovedit eficacitatea în conducerea tratamentului hemodinamic la donatorul cadavru cu posibilitatea de a fi recoltate mai multe organe și salvarea de vieți umane.

**Cuvinte-cheie:** donator în moarte cerebrală, instabilitate hemodinamică.