

A 2-a Ediție a
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

ORGANIZATORI:

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"GRIGORE T. POPA" IAȘI

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
"SF. MARIA" IAȘI – UNITATEA DE PRIMIRE URGENȚE

SOCIETATEA DE MEDICI ȘI NATURALIȘTI IAȘI

ASOCIAȚIA URGENTIȘTILOR PEDIATRI IEȘENI
PENTRU COPIII DE PRETUTINDENI

COLEGIUL MEDICILOR IAȘI

OAMGMAMR IAȘI

în parteneriat cu:

CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

PRIMĂRIA IAȘI

Managementul Evenimentului:



Telefon: 0332.40.88.05

Email: contact@ipem.ro

Web: www.eventer.ro

ISBN: 978-606-13-7857-9

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL

IASI

www.ipem.ro

PROGRAM & VOLUM DE REZUMATE



Cuprins

PROGRAM

Cuvânt de Bun Venit	2
Organizatori și Comitete	5
Parteneri	9
Informații generale	13
Program științific pe scurt	19
Program științific detaliat	
Miercuri, 6 septembrie	25
Joi, 7 septembrie	29
Vineri, 8 septembrie	41
ePosters	47
VOLUM DE REZUMATE	51



Stimați colegi,

În numele Unității de Primire Urgențe a Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași sunt onorată să vă urez Bun Venit la Conferința Națională cu participare Internațională, de Urgențe Pediatriche, I-PEM/Iași-Pediatrics Emergency Medicine 2023, ediția a II-a.

Scopul conferinței este de a reuni cadre didactice universitare, cercetători, medici implicați în managementul pacientului de vârstă pediatrică, care poate fi oricând, oriunde o urgență medico-chirurgicală, legală sau socială. Programul conferinței "Urgențe vitale pediatrice" include sesiuni educaționale teoretice și practice, pe baza tendințelor din domeniu, rezultatelor cercetării și practicii medicale, sub formă de prezentări orale și postere. Atelierele practice vizează noțiunile esențiale, salvatoare de viață, prezentări captivante și utile, în urgențele pediatrice.

I-PEM 2023 reprezintă o oportunitate de a discuta, de a împărtăși din experiența dobândită și de a fi împreună "on-site", în orașul Iași.

Bine ați venit!

Președinte I-PEM 2023

Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu,

MD, PhD, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași

Medic Șef Unitatea de Primire Urgențe,

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași



ORGANIZATORI ȘI COMITETE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

Organizatori

Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Maria” Iași - Unitatea de Primire
Urgențe

Societatea de Medici și Naturaliști Iași

Asociația Urgențiștilor Pediatri Ieșeni pentru Copiii de Pretutindenii

Colegiul Medicilor Iași

OAMGMAMR Iași

Colegiul Național al Asistenților Sociali

În parteneriat cu

Consiliul Județean Iași

Primăria Municipiului Iași

Președintele Conferinței:

Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

Membrii Comitetului Organizatoric:

Conf. Univ. Dr. Solange
Tamara Roșu

Manager Alina Belu

Director medical Dr.
Alagha Rani

Dr. Cernahoschi Lucian

Dr. Fermeșanu Mihaela
Carmen

Dr. Olaru Carmen

Dr. Ionescu Cătălina Maria

Dr. Ciobotaru Irina Elena

Dr. Florea Maria Magdalena

Dr. Țfrosă Irina

Dr. Baci Simona Mihaela

Dr. Mandric Cristina

Dr. Graur Ramona

Dr. Fodor Lăcrămioara

Dr. Cantea Raluca Ionela

Dr. Luca Flavia

Dr. Stelea Daniela

Dr. Ruginosu Claudia

Dr. Roșu Vasile Eduard

Dr. Ionescu Teodora

As. Med. Donisă Elena

As. Med. Ungureanu
Luminița

Ec. Drânceanu Anca

Preot Cristea Florin

Membrii Comitetului Științific:

Prof. Univ. Dr. Cristina Gavrilovici

Prof. Univ. Dr. Cristina Mihaela Ghiciuc

Prof. Univ. Dr. Ingrith Miron

Prof. Univ. Dr. Cristina Rusu

Prof. Univ. Dr. Laura Trandafir

Conf. Univ. Dr. Elena Cojocar

Conf. Univ. Dr. Laura Florescu

Conf. Univ. Dr. Alina Costina Luca

Conf. Univ. Dr. V.V. Lupu

Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

Conf. Univ. Dr. Elena Țarcă

Șef Lucrări Dr. Laura Bozomitu

Șef Lucrări Dr. Iulia Ciongradi

Șef Lucrări Dr. Elena Hanganu

Șef Lucrări Dr. Otilia Frășinariu

Șef Lucrări Dr. Ileana Ioniuc

Șef Lucrări Dr. Ancuța Lupu

Șef Lucrări Dr. Alina Mariela Murgu

Șef Lucrări Dr. Valentin Munteanu

Șef Lucrări Dr. Iuliana Magdalena Stârcea

Șef Lucrări Dr. Violeta Ștreangă

Șef Lucrări Dr. Bogdan Savu

Șef Lucrări Dr. Ioan Sârbu

As. Univ. Dr. Eduard Vasile Roșu

The logo for I-PEM 2023 is a bright blue triangle pointing to the right, set against a white outline of a larger triangle. The text "I-PEM" is positioned above "2023" in white, bold, sans-serif font.

I-PEM
2023

PARTENERI

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL

IASI

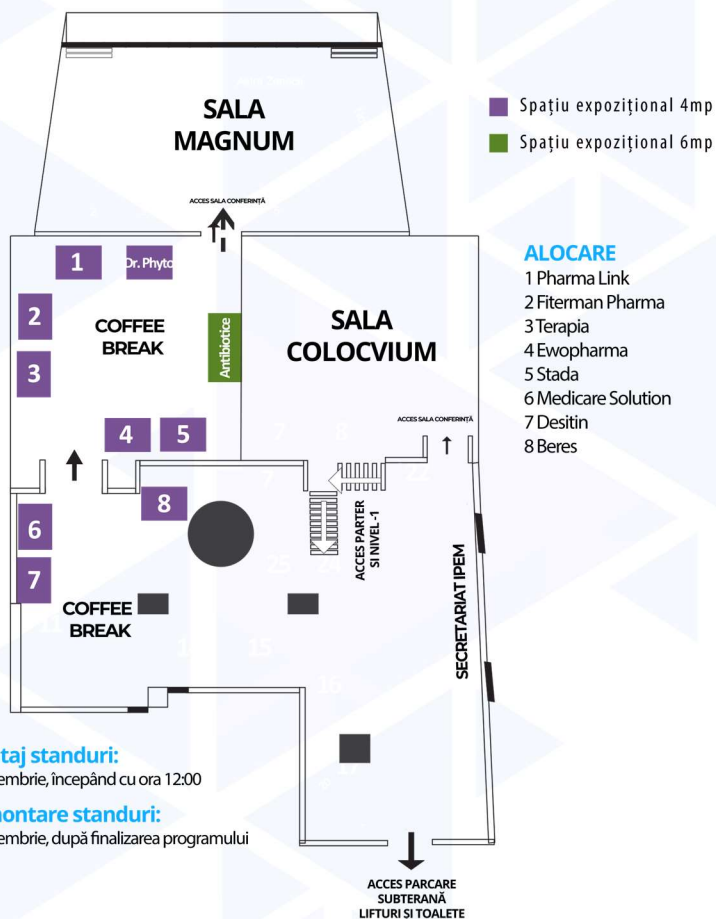
Comitetul de Organizare al Conferinței Naționale I-PEM 2023 mulțumește următoarelor companii pentru sprijinul acordat în organizarea evenimentului:

Antibiotice **at**



Planul Expoziției Medicale

nivel -2, Hotel Internațional



Montaj standuri:

6 septembrie, începând cu ora 12:00

Demontare standuri:

8 septembrie, după finalizarea programului

The logo consists of a bright blue triangle pointing to the right, set against a white outline of a larger triangle. The text 'I-PEM' is positioned above '2023' in white, sans-serif font.

I-PEM
2023

INFORMAȚII GENERALE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

Locul de desfășurare:

Hotel Internațional Iași

Website-ul oficial:

www.ipem.ro

Limbile oficiale ale conferinței:

Limba română și limba engleză



ACREDITAREA ȘTIINȚIFICĂ

Conferința Națională I-PEM 2023 a fost creditată de către Colegiul Medicilor din România cu **14 credite EMC.**

Cursul preconferință "Resuscitarea Cardiopulmonară de Bază la Sugar și Copil. Abordarea Bazată pe Echipă" a fost creditat de către Colegiul Medicilor din România cu **3 credite EMC.**

Cursul preconferință "Abordul vascular intraos la sugar și copil" a fost creditat de către Colegiul Medicilor din România cu **5 credite EMC.**

Cursul preconferință "Mici intervenții chirurgicale și ortopedice care se pot efectua în UPU" a fost creditat de către Colegiul Medicilor din România cu **3 credite EMC.**

MANAGEMENTUL CONFERINȚEI

Str. Anastasie Panu nr. 13, Iași, România

Tel: +40.332.40.88.03

Web: www.eventernet.ro

E-mail: contact@eventernet.ro



SECRETARIATUL CONFERINȚEI

Secretariatul Conferinței va funcționa pe toată durata evenimentului și va fi amplasat în holul de la nivelul -2 al Hotelului Internațional, începând de miercuri, 6 septembrie, ora 12:00 până vineri, 8 septembrie, ora 14:00.

PROGRAMUL SECRETARIATULUI

Miercuri, 6 septembrie	12.00 - 18.00
Joi, 7 septembrie	08.00 - 18.00
Vineri, 8 septembrie	08.00 - 14.00

ELIBERAREA MATERIALELOR. ÎNSCRIEREA PE LOC A PARTICIPANȚILOR

Eliberarea materialelor de conferință și înregistrarea pe loc a participanților se vor face la Secretariatul Conferinței.

ECUSOANE

Se eliberează pentru toți participanții înscriși la conferință și pentru reprezentanții companiilor partenere. Accesul în sălile de conferință, în expoziția medicală și în orice zonă conexă manifestărilor se va face pe baza ecusonului eliberat la secretariat.

CERTIFICATELE DE PARTICIPARE

Certificatele de participare se vor elibera electronic, în termen de 30 de zile de la finalizarea evenimentului, pe adresa de email furnizată la înscriere.

SECRETARIATUL ȘTIINȚIFIC

Secretariatul științific va funcționa în cadrul secretariatului conferinței, după același orar. Aici se predau și se verifică toate prezentările din cadrul conferinței, pentru a asigura buna desfășurare a lucrărilor.

PREZENTĂRILE ORALE

Materialele pentru prezentările orale trebuie predate la secretariatul științific al conferinței sau trimise pe adresa de email **contact@ipem.ro** cu o zi înainte de prezentare (în cazul prezentărilor ce au loc în dimineața zilei următoare) sau cel mai târziu cu 3 ore înainte de prezentare, menționând clar titlul prezentării, numele sesiunii, sala, ziua și ora prezentării.

De asemenea, rugăm insistent autorii să respecte timpul alocat lucrării în program, în caz contrar moderatorul va fi nevoit să întrerupă prezentarea. Pe ecranul din sală va fi afișat timpul rămas, astfel încât să vă puteți organiza prezentarea cât mai bine.

E-POSTERE

e-Posterele vor rula pe ecrane multimedia pe întreaga durată a conferinței, în holul de la nivelul -2 al Hotelului Internațional.

Cel mai bun ePoster va fi premiat cu carte medicală.

EXPOZIȚIA MEDICALĂ

Expoziția medicală va funcționa pe toată durata conferinței la nivelul -2 al Hotelului Internațional.

SĂLI DE CONFERINȚĂ

Lucrările Conferinței I-PEM 2023 se vor desfășura în sălile Hotelului Internațional: Magnum (sesiuni dedicate medicilor) și Colocvium (sesiuni dedicate asistenților medicali și asistenților sociali).

DESCHIDEREA OFICIALĂ & COCKTAILUL DE BUN-VENIT

Deschiderea oficială a conferinței va avea loc miercuri, 6 septembrie, începând cu ora 18.30 în sala Magnum a Hotelului Internațional și va fi urmată de Cocktailul de bun-venit organizat în Restaurantul Panoramic al Hotelului Internațional.

PAUZELE DE CAFEĂ ȘI MESELE DE PRÂNZ

Pauzele de cafea vor fi organizate în holurile de la nivelul -2 ale Hotelului Internațional, în intervalele orare specificate în program.

Masa de prânz de joi, 7 septembrie, va fi oferită de organizatori în restaurantul "Panoramic" al Hotelului Internațional.

MODIFICĂRI ÎN PROGRAM

Organizatorii conferinței își rezervă dreptul de a efectua modificări de ultimă oră în program, datorate unor circumstanțe neprevăzute.



PROGRAM PE SCURT

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

MIERCURI, 6 SEPTEMBRIE

Clădirea “Nicolae Leon” (et. 9)

Sala Magnum
Hotel Internațional

09⁰⁰-11³⁰

**Curs 1: Resuscitarea cardiopulmonară
de bază la sugar și copil. Abordarea
bazată pe echipă**

Director curs:
Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

11³⁰-15³⁰

**Curs 2: Abordul vascular intraosos la
sugar și copil**

Director curs:
Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

12⁰⁰-14³⁰

**Curs 3: Mici intervenții chirurgicale și
ortopedice care se pot efectua în UPU**

Director curs:
Conf. Univ. Dr. Elena Țarcă

16³⁰-18³⁰

Sesiune Urgențe majore I

Moderatori: Alina Luca, Valentin Munteanu

JOI, 7 SEPTEMBRIE

Sala Magnum Hotel Internațional	Sala Colocvium Hotel Internațional
08 ³⁰ -10 ⁰⁰ Sesiune Managementul unității de primire urgențe Moderatori: Solange Tamara Roșu, Rani Alagha	08 ⁰⁰ -10 ⁰⁰ Sesiune Suportul social în urgențele pediatrice I Moderatori: Oana Lăcrămioara Bădărău, Florentina Ciornea
10 ⁰⁰ -10 ³⁰ Pauză de cafea	
10 ³⁰ -12 ³⁰ Sesiune Urgențe majore II Moderatori: Laura Mihaela Trandafir, Anca Ivanov	10 ³⁰ -12 ³⁰ Sesiune Suportul social în urgențele pediatrice II Moderatori: Niculina Karacsony, Oana Badarau, Florentina Ciornea
12 ³⁰ -13 ³⁰ Pauză de prânz	
13 ³⁰ -14 ³⁰ Sesiune Patologia infecțioasă - o urgență pediatrică Moderatori: Carmen Manciu, Alina Murgu	13 ³⁰ -14 ¹⁵ Sesiune Etica în urgențele pediatrice Moderatori: Cristina Gavrilovici, Mihaela Munteanu
14 ³⁰ -15 ³⁰ Sesiune Urgențe majore III Moderatori: Cristina Gavrilovici, Alina Murgu	14 ¹⁵ -15 ³⁰ Sesiune Nursing în urgențele pediatrice I Moderatori: Elena Donisa, Gina Munteanu
15 ³⁰ -16 ⁰⁰ Pauză de cafea	
16 ⁰⁰ -18 ⁰⁰ Sesiune Toxicologie clinică Moderatori: Solange Tamara Roșu, Violeta Ștreangă	16 ⁰⁰ -18 ⁰⁰ Sesiune Nursing în urgențele pediatrice II Moderatori: Crina Grigoriu, Alina Radu

VINERI, 8 SEPTEMBRIE

Sala Magnum Hotel Internațional

08³⁰-10⁰⁰

Sesiune Urgențe majore IV

Moderatori: Evelina Moraru, Laura Bozomitu

10¹⁵-10³⁰ Pauză de cafea

10³⁰-13³⁰

Sesiune Urgențe traumatologice

Moderatori: Elena Țarcă, Jana Bernic, Sebastian Ionescu



PROGRAM
MIERCURI,
6 SEPTEMBRIE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

Clădirea "Nicolae Leon", et. 9 | 09⁰⁰-11³⁰

CURS 1: RESUSCITAREA CARDIOPULMONARĂ DE BAZĂ LA SUGAR ȘI COPIL. ABORDAREA BAZATĂ PE ECHIPĂ

Director curs: Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

Lectori: Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu, Dr. Mihaela Carmen Fermeșanu, Dr. Cristina Gabriela Mandric, Dr. Lăcrămioara Fodor

09.00 **Partea teoretică:** 45 minute

11.30 **Partea practică:** 105 minute - simulare cazuri clinice, utilizare manechine de resuscitare cardiorespiratorie

Clădirea "Nicolae Leon", et. 9 | 11³⁰-15³⁰

CURS 2: ABORDUL VASCULAR INTRAOSOS LA SUGAR ȘI COPIL

Director curs: Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu

Lectori: Conf. Univ. Dr. Solange Tamara Roșu, Dr. Cătălina Maria Ionescu, Dr. Irina Efrosa, Dr. Ramona Graur

Clădirea "Nicolae Leon", et. 9 | 12⁰⁰-14³⁰

CURS 3: MICI INTERVENȚII CHIRURGICALE ȘI ORTOPEDICE CARE SE PÔT EFECTUA ÎN UPU

Director curs: Conf. Univ. Dr. Elena Țarcă

Lectori: Conf. Univ. Dr. Elena Țarcă, Dr. Roxana Popa

12.00 **Partea teoretică:** 30 minute - curs chirurgie pediatrică (plăgi contuze, plăgi escoriate, plăgi mușcate // toaletă chirurgicală, sutură, profilaxia antiribică, profilaxia antitetanică, recomandări la domiciliu); 30 minute - curs ortopedie pediatrică (generalități entorse și fracturi fără deplasare la copil // modalități de tratament)

14.30 **Partea practică:** 45 minute - toaleta chirurgicală corectă a plăgilor, sutură, pansament; 45 minute - imobilizarea gipsată, imobilizarea în orteze, punții articulare

MIERCURI, 6 SEPTEMBRIE -
SALA MAGNUM | 16³⁰-18³⁰ | HOTEL INTERNAȚIONAL
SESIUNE URGENȚE MAJORE I

Moderatori: Alina Luca, Valentin Munteanu

16:30 Managementul urgențelor hipertensive la copil și adolescent

16:50 Alina Costina Luca

16:50 Trombocitopenia imună la copil- management în urgență

17:05 V.E. Roșu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, Magdalena Iuliana Stârcea,
Anca-Viorica Ivanov, Roxana Popescu, Ingrith Crenguța Miron, Cristina Gavrilovici

17:05 Managementul în urgență al trombembolismului la pacientul pediatric

17:25 Alina Costina Luca

17:25 O îmbrățișare din inimă: malformație cardiovasculară rară la o

17:35 adolescentă

Cristina Stoica, Alina Luca

17:35 Practici de analgoședare în camera de urgență

17:55 Theodora-Daniela Ionescu, Lavinia Ionescu, Catălina-Maria Ionescu,
Solange Tamara Roșu

17:55 Tahicardia supraventriculară și soluția definitivă - Ablația

18:10 Lăcrămioara Fodor

18:10 Anafilaxie - cazuri clinice

18:30 Cristina Gabriela Mandric, Alina Alexandra Onofrei



PROGRAM
JOI,
7 SEPTEMBRIE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 08³⁰-10⁰⁰
**SESIUNE MANAGEMENTUL UNITAȚII DE
PRIMIRE URGENȚE**

Moderatori: Solange Tamara Roșu, Rani Alagha

**08:30 Evenimente adverse asociate asistenței medicale în urgențele
08:40 pediatrice**

Solange Tamara Roșu, Mihaela Fermesanu, V.E. Roșu

**08:40 Sindromul post-COVID-19 și impactul asupra sănătății și capacității de
08:50 muncă la personalul din Unitatea de Primire Urgențe**

Maria Valentina Popa

**08:50 Managementul pacienților ucrainieni în cadrul serviciului U.P.U. al
09:00 Spitalului "Sf. Maria" Iași**

Eugenia Berzan

**09:00 Evenimente medicale cu frecvență scăzută, dar cu impact ridicat -
09:10 prevenție și intervenție**

Solange Tamara Roșu, Carmen Olaru, Cătălina Maria Ionescu, V.E. Roșu

**09:10 Studiu retrospectiv asupra motivelor internării și diagnosticilor de
09:20 externare într-un serviciu de primire a urgențelor pediatrice**

B. Savu, Solange Tamara Rosu, D. Hakan

**09:20 Pacientul/aparținătorul agresiv - managementul în UPU
09:30**

Mihaela Carmen Fermeșanu

09:30 SIMPOZION DR. PHYTO

09:45 Fitoterapia în infecțiile acute respiratorii

Cătălina Maria Ionescu

09:45 SIMPOZION EWOPHARMA

**10:00 Importanța unui sistem imunitar complet în profilaxia, terapia
infecțiilor și prevenirea complicațiilor**

Laura Trandafir

10:00-10:30 Pauză de cafea

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 10³⁰-12³⁰**SESIUNE URGENȚE MAJORE II**

Moderatori: Ingrith Crenguța Miron, Laura Mihaela Trandafir, Anca Ivanov

10:30 **Provocare de diagnostic la miezul nopții****10:40** Carmen Olaru**10:40** **Urgențe în practica pediatrică a neoplaziilor endocrinene****10:50** Ingrith Miron, Anca Ivanov, Silvia Dumitras, Antoanela Ciobanu, Mădălina Schmidt, Georgiana Scurtu, Mirabela Subotnicu**10:50** **Hipoglicemia - urgența în practica pediatrică****11:05** Laura Mihaela Trandafir, I.D. Iancu, Otilia Frasinariu, Delia Bizim**11:05** **Recomandări actuale în resuscitarea pediatrică****11:20** Diana Carmen Cimpoeșu**11:20** **Urgențe dermatologice pediatrice****11:30** Anca Chiriac**11:30** **Hemoptizia în practica pediatrică****11:40** Alice Nicoleta Azoicăi, Alina Murgu, Ileana Ioniuc, Irina Criscov, Monica Alexoea, Paula Popovici, M. Hogaș, Raluca Cojocariu**11:40** **Durerea osoasă la copil - cutia Pandorei****11:50** Alina Murgu**11:50** **Educația pentru sănătate - codul roșu al unei societăți****12:05** Valeria Herdea, Carmen Mirauta**12:05** **SIMPOZION DR. PHYTO****12:15** **Fitoterapia, o soluție sigură și eficientă în gastroenterita la sugar și copil**

Oana Boboc

12:15 **Discuții****12:30**

12:30-13:30 Pauză de prânz

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 13³⁰-14³⁰
**SESIUNE PATOLOGIA INFECȚIOASĂ - O
URGENȚĂ PEDIATRICĂ**

Moderatori: Carmen Manciuc, Alina Murgu

13:30 Meningita la copil - o problemă de tratament și de diagnostic

13:45 Alexandra Rotaru, Bianca Balaș-Maftei, Carmen Elena Florea,
Olivia Simona Dorneanu, Aida Corina Bădescu, Carmen Manciuc

13:45 Tetanosul în practica pediatrică - prezentare de caz

14:00 Al.C. Pantazi, Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Corina Elena Frecuș, Viviana Cuzic,
Adriana Luminița Bălașa, Tatiana Chisnoiu

14:00 Sindromul inflamator multisistemic la copil (MIS-C) post COVID-19

14:15 complicație rară, potențial letală

Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, David Alexandru, Lavinia Ionescu, Alina Murgu,
E.V. Roșu

14:15 Plagă penetrantă rectovezicală la pacient COVID pozitiv, management

14:30 chirurgical și medicamentos

Dina Al Namat, O. Barbuta, Viorica Ciobanu, A. Rosca, B. Savu, Elena Țarcă

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 14³⁰-15³⁰**SESIUNE URGENȚE MAJORE III**

Moderatori: Cristina Gavrilovici, Alina Murgu

14:30 **Capcane diagnostice - prezentare de caz****14:40** Cătălina Maria Ionescu, Oana Trifan, Daniela Rusu**14:40** **Diagnosticul principalelor erupții cutanate în pediatrie****14:50** Oana Crengăniș**14:50** **Hipoglicemia neonatală****15:00** Ana Simona Bocsec, E.V. Roșu**15:00** **Rabdomioliza, factor de risc în nefropatia prin pigmenți****15:10** Tatiana Mihaila, Gabriela Tamasanu, Gabriela Haram**15:10** **Disfuncția diastolică la copil****15:20** Ștefana Maria Moisa**15:20** **Statusul epileptic refractar la copil****15:30** Ioana Grigore, Georgeta Diaconu, V.V. Lupu, Anca Lupu, Alexandra Mania, Ecaterina Grigore

15:30-16:00 Pauză de cafea

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 16⁰⁰-18⁰⁰
SESIUNE TOXICOLOGIE CLINICĂ

Moderatori: Solange Tamara Roșu, Violeta Ștreangă

**16:00 Nicotina - diversitate și hazard în departamentele de urgențe
16:15 pediatrice**

Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, Irina Ciobotaru, Irina Efrasă, E.V. Roșu

16:15 Intoxicația cu paracetamol - prezentare de caz

16:30 Cristina Gabriela Mandric, Bianca Patrașcu-Bendoiu, Larisa-Emanuela Alexandru

16:30 Intoxicația acută cu fier la copil - urgență medicală

16:45 Violeta Ștreangă, I.D. Iancu, Otilia-Elena Frăsinariu, Dana Elena Mîndru,
Corina Durbaca, Ioana Cernescu, Cristina Jităreanu

16:45 Intoxicația cu insecticid la copil - Provocări de diagnostic și tratament

17:00 Otilia-Elena Frăsinariu, Violeta Ștreangă, Cristina Jităreanu, Laura Mihaela Trandafir,
I.D. Iancu, Dana Elena Mîndru

17:00 Utilizarea bicarbonatului de sodiu - siguranță și limite

17:15 Cătălina Maria Ionescu, Mihaela Fermeșanu, Simona Baciu, Theodora Daniela Ionescu

17:15 Intoxicația cu etilenglicol la copil - prezentare de caz

17:30 L. Cernahoschi, Solange Tamara Roșu

17:30 Managementul în urgență al intoxicațiilor acute la pacientul pediatric

17:50 Theodora Ionescu, Cătălina Maria Ionescu, Solange Tamara Roșu

17:50 Situații speciale de resuscitare - intoxicațiile acute

18:00 Solange Tamara Roșu, L. Cernahoschi, V.E. Roșu, Cristina Mihaela Ghiciuc

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **COLOCVIUM** | 08⁰⁰-10⁰⁰
**SESIUNE SUPORTUL SOCIAL ÎN URGENȚELE
PEDIATRICE I**

Moderatori: Oana Bădărău, Florentina Ciornea

08:00 Sosirea și înregistrarea participanților
08:15

08:15 **Cuvânt de deschidere**

08:30 Asistent social principal Florentina Ciornea
Lect. univ. dr. Oana Lăcrămioara Bădărău

08:30 **Abuzul asupra copilului - o amprentă asupra unei generații**
10:00 Florentina Ciornea

**Specificul intervenției în regim de urgență la nivelul serviciul
telefonul copilului - DGASPC Iași, linia 119 "Din grijă pentru copii"**
Mădălina Simona Constantin

Perspective juridice în situații de abuz asupra copilului
Elena-Petronela Șerban, Laura Elena Chiticariu

10.00 - 10.30 Pauză de cafea

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **COLOCVIUM** | 10³⁰-12³⁰

SESIUNE SUPTORUL SOCIAL ÎN URGENȚELE PEDIATRICE II

Moderatori: Niculina Karacsony, Oana Lăcrămioara Bădărău, Florentina Ciornea

10:30 Cuvântul organizatorilor

10:45 Conf. Univ. Dr. Tamara Solange Roșu
Asistent social Dr. Niculina Karacsony

**10:45 Parteneriatul intersectorial în asigurarea dreptului copilului la
12:00 sănătate**

Niculina Karacsony

**Asistență socială în departamentul de paliativitate: percepții, abordări,
realități**

Florentina Costea

"Victimizarea de contact" în profesiile de ajutor

Oana Lăcrămioara Bădărău

12:00 Concluzii

12:30

12:30-13:30 Pauză de prânz

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **COLOCVIUM** | 13³⁰-14¹⁵
SESIUNE ETICA ÎN URGENȚELE PEDIATRICE

Moderatori: Cristina Gavrilovici, Mihaela Munteanu

13:30 **Sindromul burnout în îngrijirile de sănătate. Perspectiva spirituală**

13:45 Fl. Cristea

13:45 **UPU - paradisu urgențelor pediatrice minore - reflecții asupra unor**

14:00 **preconcepții**

Cristina Gavrilovici, Lia Elena Spoiala, E.V. Roșu

14:00 **Diversitate, etică, misiune**

14:15 Tatiana Iluca, Magda Mardare, Al. Buliga

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **COLOCVIUM** | 14¹⁵-15³⁰
SESIUNE NURSING ÎN URGENȚELE PEDIATRICE I

Moderatori: Elena Donisa, Gina Munteanu

14:15 **Insolația - urgență pediatrică**

14:30 P. Hreapcă, Viorica Toma

14:30 **Plăgile autolitice la pacientul pediatric**

14:45 Georgiana Ariton, Emanuela Chelariu, Roxana Gabriela Puiu

14:45 **Intoxicația acută cu substanțe psihoactive noi**

15:00 Valentina Bita, Maricica Atodiresei

15:00 **Asistentul medical între vis și realitate**

15:15 Elena Donisă, Luminița Ungureanu

15:15 **Managementul convulsiilor la copil**

15:30 Carmen Botezatu, M.C. Grigoriu, E. Chelariu

15:30-16:00 Pauză de cafea

JOI, 7 SEPTEMBRIE - SALA **COLOCVIUM** | 16⁰⁰-18⁰⁰
**SESIUNE NURSING ÎN URGENȚELE
PEDIATRICE II**

Moderatori: Crina Grigoriu, Alina Radu

16:00 Nursing în diabetul zaharat la copil

16:15 Mihaela Ciobanu, Alina Elena Radu

16:15 Astm bronșic criză la copil

16:30 M.C. Grigoriu, G.C. Botezatu, E. Chelariu

16:30 Gestionarea pacientului pediatric cu politraumă

16:45 Gabriela Parasca, Valentina Goldan

16:45 Pandemie de la analiză la realitate

17:00 Magda Mardare, Tatiana Iluca, Al. Buliga

**17:00 Urgențele pediatrie în medicina Egiptului Antic și medicina zilelor
noastre**

17:15 Gina Munteanu, Teodor Ghenghea

17:15 Nursing în etilismul acut și tulburările de comportament ale copilului

17:30 Gabriela Parasca, Ana Maria Nedea

17:30 Managementul în urgențele pediatrie a pacientului cu hipotermie

17:45 Viorica Toma, P. Hreapcă

17:45 Discuții

18:00



Colistină Atb[®]

Opțiune terapeutică crucială
în tratamentul infecțiilor produse
de germeni Gram negativ

Antibiotice **at**
Știință și suflet

The logo for I-PEM 2023 is a bright blue triangle pointing to the right, set against a white outline of a larger triangle. The text "I-PEM" is positioned above "2023" in white, bold, sans-serif font.

I-PEM
2023

PROGRAM
VINERI,
8 SEPTEMBRIE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL

IASI

VINERI, 8 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 08³⁰-10⁰⁰

SESIUNE URGENȚE MAJORE IV

Moderatori: Evelina Moraru, Laura Bozomitu

08:30 Ingestia de corpi străini la copil - o poveste fără sfârșit

08:40 Laura Bozomitu, Nicoleta Gimiga, Gabriela Paduraru, Gabriela Ghiga, B. Rotaru, Andreea Nichita, Lorenza Forna, Ștefana Petrariu, Larisa Barbosu, Roxana Bratu, Ilona Sava, D. Tesoi

08:40 Sindromul Steven Jonhson la copil - actualități patogenice și terapeutice

09:00 Evelina Moraru, D. Moraru, Laura Bozomitu

09:00 Cefaleea primară și secundară în structurile de primiri urgențe - repere

09:10 Irina Ciobotaru, Irina Efrasă, Tamara Solange Roșu

09:10 Radiația ionizantă granița între risc și beneficiu

09:25 Solange Tamara Roșu, Flavia Luca

09:25 Tratamentul în urgență a anafilaxiei la copii - este suficient protocolul

09:45 actual sau se poate face mai mult?

Cristina Gabriela Mandric, Maria Magdalena Florea, Alina Onofrei

09:45 Cetoacidoza diabetică la copil - armonizarea ghidului terapeutic

10:00 Cătălina Maria Ionescu, Theodora Daniela Ionescu, Solange Tamara Roșu

10:00 SIMPOZION TERAPIA

10:15 Rolul tratamentului complementar în infecțiile de tract urinar

Solange Tamara Roșu

10:15-10:30 Pauză de cafea

VINERI, 8 SEPTEMBRIE - SALA **MAGNUM** | 10³⁰-13³⁰
SESIUNE URGENȚE TRAUMATOLOGICE

Moderatori: Elena Țarcă, Jana Bernic, Sebastian Ionescu

10:30 Chirurgie pediatrică - experiența personală de 50 de ani, 1965-2017,
10:50 pe trei continente
G.O. Ionescu, Gabriel Aprodu, **Simona Gavrilescu**

10:50 SIMPOZION FITERMAN

11:05 Soluții terapeutice pentru sănătatea gastro-intestinală
Laura Bozomitu

11:05 Abordarea traumatismelor hepatice la copil
11:25 S. Ionescu, A. Kadar, B Andrei, R. Mocanu, Al. Dobrescu, Fl. Botea

11:25 Traumatismul renal la copii
11:45 Jana Bernic, V. Roller, Angela Ciuntu, V. Bernic, V. Petrovici, Victoria Celac,
Eva Gudumac

11:45 Managementul traumatismelor abdominale în Secția Clinică de
12:05 Chirurgie Pediatrică
Vi.L. David, Cristina Gârjoabă, C.M. Popoiu, E.S. Boia

12:05 Sindromul de scrot acut la copii - polimorfism etiologic și tratament
12:20 diferențiat
Elena Țarcă, Livia Lupu, V. Țarcă, D. Ababei, Teodora Balmos, Elena Cojocar

12:20 Contuzia hepatică la copil - experiența noastră și prezentare de caz
12:30 A.M. Scurtu, A.R. Roșca, O.V. Argint, A.B. Băjenaru, P. Mocanu, D. Moldovanu, O. Bîcă,
L. Ionescu, T. Ciobanu, D.M. Purice, O. Puiu, E. Țarcă

12:30 Managementul politraumei la copil
12:40 Roxana Popa, V. Munteanu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă

12:40 Fracturile supracondiliene de humerus la copil, urgențe medico-
12:50 chirurgicale
Roxana Popa, Elena Țarcă, Livia Lupu, Romica Rusu, B. Savu

12:50 Neuroprotecție precoce în leziunile severe ale sistemului nervos central

H.AI. Moisă, Roxana-Elena Bogdan Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, Cristina Mihaela Marin, V. Plătică, Alina Malacu, Magdalena Miulescu, N. Sârbu

13:00 Diversitatea leziunilor abdominale în politraumatismele prin accident feroviar la copil

Alma-Raluca Lăptoiu, Ioana Apetrei, Lavinia Ionescu, Oana Trifan, Loredana Creanga, Doina Nedelcu, C. Gheorghita, Elena Hanganu

13:10 Neurotraumatism la copii (0-17) - 1 an de experiență într-un centru de traumatologie majoră

Roxana-Elena Bogdan-Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, M.P. Bogdan, Cristina Mihaela Marin, H.AI. Moisă

13:20 Complexitatea leziunilor produse de sindromul centurii de siguranță

13:30 Diana Farcaș, I. Sârbu, Diana Benchia, Ioana Magadan, Dana Mândrășescu, Corina Turcu, Carmen-Iulia Ciongradi

13:30-13:40 Închiderea conferinței

BUCCOLAM[®]

MIDAZOLAM SOLUȚIE BUCOFARINGIANĂ

2,5 mg • 5mg • 7,5 mg • 10 mg

FII PREGĂTIT CÂND CRIZA LOVEȘTE



The logo for I-PEM 2023 is a bright blue triangle pointing to the right, set against a white outline of a larger triangle. The text "I-PEM" is positioned above "2023" in a white, sans-serif font.

I-PEM
2023

PROGRAM

E-POSTERS

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

NIVELUL -2 HOTEL INTERNAȚIONAL SESIUNE EPOSTERE

Comisia de evaluare: Larisia Mihai, Mihaela Munteanu
Cel mai bun ePoster va fi premiat (carte medicală).

- 1** **Provocările terapeutice și diagnostice ale hipertensiunii arteriale la pacientul pediatric**
Ioana Chirvasa, Simona Georgiana David, Ioana Alexandra Padureț, Elena Macsim, D.S. Moldovanu, Alina Costina Luca
- 2** **Endocardita infecțioasă la pacientul pediatric cu defecte cardiace**
C. Diaconescu, Valentina-Georgina Tănase, Vl.A. Steclaru, Alina-Costina Luca
- 3** **Febra medicamentoasă**
Irina Efrosa, Irina Ciobotaru
- 4** **Sindromul febril recurent**
Irina Efrosa, Irina Ciobotaru
- 5** **Caz clinic. Călătoria surprinzătoare în căutarea diagnosticului etiologic al trombozei venoase profunde la un adolescent cu patologii asociate descoperite pe parcursul investigațiilor**
Alina Costina Luca, Georgiana Russu, Ioana Ciobanu, Ioana Chirvasa, Simona David, Alexandra Padureț, Ecaterina Vlad
- 6** **Provocări de diagnostic în anomaliile de arc aortic**
Alina Costina Luca, Ioana Alexandra Pădureț
- 7** **Sindromul extrapiramidal după intoxicația cu domperidonă - prezentare de caz**
Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Adriana Luminita Balasa, Viviana Cuzic, A.C. Pantazi, Mihaela Pistalu, Corina Elena Frecus, Tatiana Chisnoiu
- 8** **Surprize de diagnostic la o pacientă cu malformație cardiacă congenitală**
Bianca-Andrada Nadă, Alexandra-Ioana Pădureț, Adnana-Ioana Enache, Alina-Costina Luca

- 9** **Complicații infecțioase la pacienții cu malformații cardiace congenitale - Cum le depistăm?**
Ioana Alexandra Pădureț, Alina Costina Luca
- 10** **Explorând misterele unei pandemii cu surprize cardiovasculare**
Cristina Stoica, Georgiana Russu, Alina Luca
- 11** **Tahicardia ventriculară în populația pediatrică**
Valentina-Georgiana Tanase, Ioana-Alexandra Pădureț, C. Diaconescu, Alina-Costina Luca
- 12** **Analgosedarea în U.P.U la pacientul pediatric cu traumă**
Simona Baciu

The logo consists of a bright blue triangle pointing to the right, set against a white outline of a larger triangle. The text 'I-PEM' and '2023' is printed in white inside the blue triangle.

I-PEM
2023

VOLUM DE REZUMATE

A 2-A EDIȚIE A
CONFERINȚEI NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

I-PEM

IASI - PEDIATRICS
EMERGENCY MEDICINE

6-8 SEPTEMBRIE 2023

HOTEL INTERNATIONAL
IASI

CUPRINS

Hemoptizia în practica pediatrică	60
Alice Nicoleta Azoicăi, Alina Murgu, Ileana Ioniuc, Irina Criscov, Monica Alexoe, Paula Popovici, M. Hogaș, Raluca Cojocariu	
Hemoptysis in pediatric practice	61
Alice Nicoleta Azoicăi, Alina Murgu, Ileana Ioniuc, Irina Criscov, Monica Alexoe, Paula Popovici, M. Hogaș, Raluca Cojocariu	
Plăgile autolitice la pacientul pediatric	62
Georgiana Ariton, Emanuela Chelariu, Roxana Gabriela Puiu	
Analgesedarea în U.P.U la pacientul pediatric cu traumă	63
Baciu Simona	
“Victimizarea de contact” în profesiile de ajutor	64
Oana Lăcrămioara Bădărău	
Traumatismul renal la copii	65
Jana Bernic, V. Roller, Angela Ciuntu, V. Bernic, V. Petrovici, Victoria Celac, Eva Gudumac	
Managementul pacienților ucrainieni în cadrul serviciului U.P.U. al Spitalului “Sf. Maria” Iași	66
Eugenia Berzan	
The management of Ukrainian patients in the emergency department of the “Sf. Maria” Hospital from Iasi.....	67
Eugenia Berzan	
Intoxicația acută cu substanțe psihoactive noi	68
Valentina Bita, Maricica Atodiresei	
Hipoglicemia neonatală	69
Ana Simona Bocec, Ed. Roșu	
Neurotraumatism la copii (0-17) - 1 an de experiență într-un centru de traumatologie majoră	70
Roxana-Elena Bogdan-Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, M.P. Bogdan, Cristina Mihaela Marin, H.AI. Moisă	
Neurotrauma in children (0-17) - 1 year of experience in a major trauma center	71
Roxana-Elena Bogdan-Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, M.P. Bogdan, Cristina Mihaela Marin, H.AI. Moisă	

Managementul convulsiilor la copil	73
Carmen Botezatu, M.C. Grigoriu, E. Chelariu	
Ingestia de corpi străini la copil - o poveste fără sfârșit.....	74
Laura Bozomitu, Nicoleta Gimiga, Gabriela Paduraru, Gabriela Ghiga, B. Rotaru, Andreea Nichita, Lorenza Fornă, Ștefana Petrariu, Larisa Barbosu, Roxana Bratu, Ilona Sava, D. Tesoi	
Foreign body ingestion in children - a never ending story.....	75
Laura Bozomitu, Nicoleta Gimiga, Gabriela Paduraru, Gabriela Ghiga, B. Rotaru, Andreea Nichita, Lorenza Fornă, Ștefana Petrariu, Larisa Barbosu, Roxana Bratu, Ilona Sava, D. Tesoi	
Intoxicația cu etilenglicol la copil - prezentare de caz.....	76
L. Cernahoschi, Solange Tamara Roșu	
Urgențe dermatologice pediatrie.....	77
Anca Chiriac	
Provocările terapeutice și diagnostice ale hipertensiunii arteriale la pacientul pediatric	78
Ioana Chirvasa, Simona Georgiana David, Ioana Alexandra Pădureț, Elena Macsim, D.S. Moldovanu, Alina Costina Luca	
Therapeutic and diagnostic challenges of arterial hypertension in pediatric patients	79
Ioana Chirvasa, Simona Georgiana David, Ioana Alexandra Pădureț, Elena Macsim, D.S. Moldovanu, Alina Costina Luca	
Nursing în diabetul zaharat la copil	80
Mihaela Ciobanu, Alina Elena Radu	
Cefaleea primară și secundară în structurile de primiri urgențe - repere	81
Irina Ciobotaru, Irina Efrosă, Tamara Solange Roșu	
Primary and secondary headache in emergency departments - benchmarks	82
Irina Ciobotaru, Irina Efrosă, Tamara Solange Roșu	
Abuzul asupra copilului - o amprentă asupra unei generații	83
Florentina Ciornea	
Specificul intervenției în regim de urgență la nivelul serviciului telefonului copilului - DGASPC Iași, linia 119 "Din grijă pentru copii"	84
Mădălina Constantin	

Asistența socială în departamentul de paliative: percepții, abordări, realități	86
Florentina Costea	
Diagnosticul principalelor erupții cutanate în pediatrie	87
Oana Crenganis	
Managementul traumatismelor abdominale în Secția Clinică de Chirurgie Pediatrică	88
VI.L. David, Cristina Gârjoabă, C.M. Popoiu, E.S. Boia	
The management of pediatric abdominal trauma in the Department of Pediatric Surgery.....	89
VI.L. David, Cristina Gârjoabă, C.M. Popoiu, E.S. Boia	
Endocardita infecțioasă la pacientul pediatric cu defecte cardiace.....	90
C. Diaconescu, Valentina-Georgina Tănase, VI.A. Steclaru, Alina-Costina Luca	
Infectious endocarditis in the pediatric patient with heart defects	91
C. Diaconescu, Valentina-Georgina Tănase, VI.A. Steclaru, Alina-Costina Luca	
Asistentul medical între vis și realitate	92
Elena Donisă, Luminița Ungureanu	
Febra medicamentoasă.....	93
Irina Efrosa, Irina Ciobotaru	
Sindromul febril recurent	94
Irina Efrosa, Irina Ciobotaru	
Complexitatea leziunilor produse de sindromul centurii de siguranță	95
Diana Farcaș, I. Sârbu, Diana Benchia, Ioana Magadan, Dana Mândrășescu, Corina Turcu, Carmen-Iulia Ciongradi	
Pacientul/aparținătorul agresiv - management în UPU.....	96
Mihaela Carmen Fermeșanu	
Tahicardia supraventriculară și soluția definitivă - Ablația	97
Lăcrămioara Fodor	
Intoxicația cu insecticid la copil - Provocări de diagnostic și tratament.....	98
Otilia-Elena Frăsinaru, Violeta Ștreangă, Cristina Jităreanu, I.D. Iancu, Dana Elena Mîndru	

Insecticide poisoning in children - Diagnosis and treatment challenges.....	99
Otilia-Elena Frăsinaru, Violeta Ștreangă, Cristina Jităreanu, I.D. Iancu, Dana Elena Mîndru	
Statusul epileptic refractar la copil.....	100
Ioana Grigore, Georgeta Diaconu, V.V. Lupu, Anca Lupu, Alexandra Mania, Ecaterina Grigore	
Astm bronșic criză la copil	101
M.C. Grigoriu, G.C. Botezatu, E. Chelariu	
Insolația - urgență pediatrică.....	102
P. Hreapcă, Viorica Toma	
Diversitate, etică, misiune.....	103
Tatiana Iluca, Magda Mardare, Al. Buliga	
Capcane diagnostice - prezentare de caz	104
Cătălina Maria Ionescu, Oana Trifan, Daniela Rusu	
Cetoacidoza diabetică la copil - armonizarea ghidului terapeutic.....	105
Cătălina Maria Ionescu, Theodora Daniela Ionescu, Solange Tamara Roșu	
Utilizarea bicarbonatului de sodiu - siguranță și limite	106
Cătălina Maria Ionescu, Mihaela Fermeșanu, Simona Baci, Theodora Daniela Ionescu	
Practici de analgedare în camera de urgență	107
Theodora-Daniela Ionescu, Lavinia Ionescu, Cătălina-Maria Ionescu, Solange Tamara Roșu	
Diversitatea leziunilor abdominale în politraumatismele prin accident feroviar la copil.....	108
Alma-Raluca Lăptoiu, Ioana Apetrei, Lavinia Ionescu, Oana Trifan, Loredana Creangă, Doina Nedelcu, C. Gheorghita, Elena Hanganu	
Diversity of abdominal injuries in polytraumatism due to railway accident in children	109
Alma-Raluca Lăptoiu, Ioana Apetrei, Lavinia Ionescu, Oana Trifan, Loredana Creangă, Doina Nedelcu, C. Gheorghita, Elena Hanganu	
Caz clinic. Călătoria surprinzătoare în căutarea diagnosticului etiologic al trombozei venoase profunde la un adolescent cu patologii asociate descoperite pe parcursul investigațiilor	110
Alina Costina Luca, Georgiana Russu, Ioana Ciobanu, Ioana Chirvasa, Simona David, Alexandra Padureț, Ecaterina Vlad	

Managementul în urgență al tromboembolismului la pacientul pediatric	111
Alina Costina Luca	
Managementul urgențelor hipertensive la copil și adolescent	112
Alina Costina Luca	
Provocări de diagnostic în anomaliile de arc aortic	113
Alina Costina Luca, Ioana Alexandra Pădureț	
Anafilaxie - cazuri clinice	114
Cristina Gabriela Mandric, Alina Alexandra Onofrei	
Intoxicația cu Paracetamol - prezentare de caz	115
Cristina Gabriela Mandric, Bianca Patrașcu-Bendoiu, Larisa-Emanuela Alexandru	
Tratamentul în urgență a anafilaxiei la copii - este suficient protocolul actual sau se poate face mai mult?	116
Cristina Gabriela Mandric, Maria Magdalena Florea, Alina Onofrei	
Pandemie de la analiză la realitate.....	117
Magda Mardare, Tatiana Iluca, Al. Buliga	
Sindromul extrapiramidal după intoxicația cu domperidonă - prezentare de caz	118
Larisa Mihai, Cristina Maria Mihai, Adriana Luminița Balasa, Viviana Cuzic, A.C. Pantazi, Mihaela Pistalu, Corina Elena Frecus, Tatiana Chisnoiu	
Extrapiramidal syndrome after domperidone poisoning - a case report	119
Larisa Mihai, Cristina Maria Mihai, Adriana Luminița Balasa, Viviana Cuzic, A.C. Pantazi, Mihaela Pistalu, Corina Elena Frecus, Tatiana Chisnoiu	
Rabdmioliza, factor de risc în nefropatia prin pigmenți	120
Tatiana Mihailă, Gabriela Tamasanu, Gabriela Haram	
Neuroprotecție precoce în leziunile severe ale sistemului nervos central	121
H.AI. Moisă, Roxana-Elena Bogdan Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, Cristina Mihaela Marin, V. Plătică, Alina Malacu, Magdalena Miulescu, N. Sârbu, M.P. Bogdan	

Early neuroprotection in severe injuries of the central nervous system.....	123
H.AI. Moisă, Roxana-Elena Bogdan Goroftei, Raisa-Eloise Barbu, Cristina Mihaela Marin, V. Plătică, Alina Malacu, Magdalena Miulescu, N. Sârbu, M.P. Bogdan	
Disfuncția diastolică la copil.....	125
Ștefana Maria Moisa	
Sindromul Steven Johnson, urgență majoră cu implicare multidisciplinară.....	126
Evelina Moraru, D. Moraru, Laura Iulia Bozomitu	
Urgențele pediatrice în medicina Egiptului antic și medicina zilelor noastre	127
Gina Munteanu	
Durerea osoasă la copil - cutia Pandorei.....	128
Alina Murgu	
Bone pain in children - Pandora's box	129
Alina Murgu	
Surprize de diagnostic la o pacientă cu malformație cardiacă congenitală	130
Bianca-Andrada Nadă, Alexandra-Ioana Pădureț, Adnana-Ioana Enache, Alina-Costina Luca	
Plagă penetrantă rectovezicală la pacient COVID pozitiv, management chirurgical și medicamentos.....	132
Dina Al Namat, O. Barbuta, Viorica Ciobanu, A. Rosca, B. Savu, Elena Țarcă	
Provocare de diagnostic la miezul nopții	133
Carmen Olaru	
Midnight diagnostic challenge	134
Carmen Olaru	
Complicații infecțioase la pacienții cu malformații cardiace congenitale - Cum le depistăm?	135
Ioana Alexandra Pădureț, Alina Costina Luca	
Tetanosul în practica pediatrică - prezentare de caz.....	136
A.I.C. Pantazi, Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Corina Elena Frecuș, Viviana Cuzic, Adriana Luminița Bălașa, Tatiana Chisnoiu	

Tetanus in pediatrics practice - case report	137
A.I.C. Pantazi, Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Corina Elena Frecuş, Viviana Cuzic, Adriana Luminița Bălașa, Tatiana Chisnoiu	
Gestionarea pacientului pediatric cu politraumă.....	138
Gabriela Parasca, Valentina Goldan	
Nursing în îngrijirea pacientului cu etilism acut și tulburări de comportament	139
Gabriela Parasca, Ana Maria Nedea	
Sindromul post-COVID-19 și impactul asupra sănătății și capacității de muncă la personalul din Unitatea de Primire Urgențe.....	140
Maria Valentina Popa	
Post-COVID-19 syndrome and its impact on the health and ability to work of staff in the emergency department	141
Maria Valentina Popa	
Fracturile supracondiliene de humerus la copil, urgențe medico- chirurgicale	142
Roxana Popa, Elena Țarcă, Livia Lupu, R. Rusu, B. Savu	
Managementul politraumei la copil	143
Roxana Popa, V. Munteanu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă	
Evenimente adverse asociate asistenței medicale în urgențele pediatrice	144
Solange Tamara Roșu, Mihaela Fermeșanu, V.E. Roșu	
Evenimente medicale cu frecvență scăzută, dar cu impact ridicat prevenție și intervenție.....	145
Solange Tamara Roșu, Carmen Olaru, Cătălina Maria Ionescu, V.E. Roșu	
Nicotina - diversitate și hazard în departamentele de urgențe pediatrice	146
Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, Cristina Gavrilovici, Irina Ciobotaru, Irina Efrasă, V.E. Roșu	
Radiația ionizantă granița între risc și beneficiu	147
Solange Tamara Roșu, Flavia Luca	

Sindromul inflamator multisistemic la copil (MIS-C) post COVID-19 complicație rară, potențial letală	148
Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, D. Alexandru, Lavinia Ionescu, Alina Murgu, E.V. Roșu	
Situații speciale de resuscitare - intoxicațiile acute	149
Solange Tamara Roșu, L. Cernahoschi, V.E. Roșu, Cristina Mihaela Ghiciuc	
Trombocitopenia imună la copil - conduita terapeutică în urgență....	150
V.E. Roșu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, Magdalena Iuliana Stârcea, Anca-Viorica Ivanov, Roxana Popescu, Ingrith Crenguța Miron, Cristina Gavrilovici	
Meningita la copil - o problemă de tratament și de diagnostic.....	151
Alexandra Rotaru, Bianca Balaș-Maftei, Carmen Elena Florea, Olivia Simona Dorneanu, Aida Corina Bădescu, Carmen Manciu	
Studiu retrospectiv asupra motivelor internării și diagnosticelor de externare într-un serviciu de primire a urgențelor pediatrie	152
B. Savu, Solange Tamara Roșu, D. Hakan	
Contuzia hepatică la copil - experiența noastră și prezentare de caz	153
A.M. Scurtu, A.R. Roșca, O.V. Argint, A.B. Băjenaru, P. Mocanu, D. Moldovanu, O. Bică, L. Ionescu, T. Ciobanu, D. M. Purice, O. Puiu, E. Țarcă	
Perspective juridice în situații de abuz asupra copilului	154
Elena-Petronela Șerban, Laura Elena Chiticariu	
Explorând misterele unei pandemii cu surprize cardiovasculare.....	155
Cristina Stoica, Georgiana Russu, Alina Luca	
Exploring the mysteries of a pandemic with cardiovascular surprises	156
Cristina Stoica, Georgiana Russu, Alina Luca	
O împrățisare din inimă: malformație cardiovasculară rară la o adolescentă.....	157
Cristina Stoica, Alina Luca	
A hug from the heart: rare cardiovascular malformation in a teenage girl	158
Cristina Stoica, Alina Luca	
Intoxicația acută cu fier la copil - urgență medicală.....	159
Violeta Ștreangă, I.D. Iancu, Otilia-Elena Frăsinariu, Dana Elena Mîndru, Corina Durbaca, Ioana Cernescu, Cristina Jităreanu	

Tahicardia ventriculară în populația pediatrică	160
Valentina-Georgiana Tanase, Ioana-Alexandra Pădureț, C. Diaconescu, Alina-Costina Luca	
Ventricular tachycardia in the pediatric population.....	161
Valentina-Georgiana Tanase, Ioana-Alexandra Pădureț, C. Diaconescu, Alina-Costina Luca	
Sindromul de scrot acut la copii - polimorfism etiologic și tratament diferențiat.....	162
Elena Țarcă, Livia Lupu, V. Țarcă, D. Ababei, Teodora Balmos, Elena Cojocar	
Managementul în urgențe pediatrie a pacientului cu hipotermie....	163
Viorica Toma, P. Hreapcă	
Hipoglicemia - urgență în practica pediatrică	164
Laura Mihaela Trandafir, I.D. Iancu, Otilia Elena Frășinariu, Delia Bizim	

Hemoptizia în practica pediatrică

**Alice Nicoleta Azoică¹, Alina Murgu¹, Ileana Ioniuc¹, Irina Criscov¹,
Monica Alexoae¹, Paula Popovici¹, M. Hogas², Raluca Cojocariu³**

¹Catedra Medicina Mamei și Copilului - Disciplina Pediatrie,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași - Facultatea de Medicină Generală

²Catedra de Științe Morfo-Funcționale II - Disciplina de Fiziologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași - Facultatea de Medicină Generală

³Clinica II Pediatrie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași - Facultatea de Medicină Generală

Cuvinte cheie: hemoptizie, copil, pediatrică

Hemoptizia este definită ca exteriorizare prin tuse cu sânge din căile respiratorii inferioare. Sputa cu tentă sangvinolentă sau exteriorizarea francă de sânge prin tuse este un simptom relativ rar în populația pediatrică. Obiectivarea cauzei și tratamentul prompt al hemoptiziei la copii și adolescenți depinde în mare măsură de istoricul familial și personal al acestor pacienți. Un examen fizic complet, rapid și atent, precum și o anamneză amănunțită pot conduce adesea la afecțiunea de bază care provoacă hemoptizia. La copii, cele mai frecvente cauze de hemoptizie sunt infecțiile și complicațiile legate de efectuarea și îngrijirile aferente traheostomiei. Alte cauze includ circulația bronșică aberantă, aspirația de corpi străini și bronșiectaziile asociate cu fibroza chistică. Datorită faptului că nu este un simptom frecvent în pediatrie, diagnosticul și gestionarea acestor pacienți sunt cu atât mai provocatoare, având în vedere și potențialul rapid de agravare.

Colaborarea interdisciplinară (medic de familie, pediatru, medic UPU, specialist pneumolog, gastroenterolog) este esențială pentru un diagnostic precoce și un management adecvat al cazurilor de hemoptizie.

Hemoptysis in pediatric practice

**Alice Nicoleta Azoică¹, Alina Murgu¹, Ileana Ioniuc¹, Irina Criscov¹,
Monica Alexoae¹, Paula Popovici¹, M. Hogas², Raluca Cojocariu³**

¹Department of Maternal and Child Medicine - Pediatrics Discipline,
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi - Faculty of General Medicine

²Department of Morpho-Functional Sciences II - Discipline of Physiology,
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi - Faculty of General Medicine

³Clinic II Pediatrics, Emergency Clinical Hospital for Children "Sf. Maria" Iasi,
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi - Faculty of General Medicine

Keywords: hemoptysis, child, pediatrics

Hemoptysis is defined as coughing up blood from the lower respiratory tract. Sputum with a bloody tinge, as well as the externalization of blood through coughing is a relatively rare symptom in the pediatric population. Targeting the cause and prompt treatment of hemoptysis in children and adolescents largely depends on the family and personal history of these patients. A thorough, rapid, and careful physical examination, as well as a thorough history, can often lead to the underlying condition causing the hemoptysis. In children, the most common causes of hemoptysis are infections and complications related to the tracheostomy. Other causes include aberrant bronchial circulation, aspiration of foreign bodies, and bronchiectasis associated with cystic fibrosis. Because it is not a frequent symptom in pediatrics, the diagnosis and management of these patients is all the more challenging, given the potential for rapid worsening. Interdisciplinary collaboration (family doctor, pediatrician, UPU doctor, pulmonologist, gastroenterologist) is essential for early diagnosis and adequate management of hemoptysis cases. Supportive treatment is the first choice in patients who are serious cases, associated with etiological therapy. Even in the absence of seriousness criteria, hemoptysis is a clinical situation requiring referral to a pulmonologist for case management.

Plăgile autolitice la pacientul pediatric

Georgiana Ariton, Emanuela Chelariu, Roxana Gabriela Puiu

Secția U.P.U., Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: plăgi autolitice

Plăgile autolitice sunt plăgile înfăptuite în scop suicidal și constau în majoritatea cazurilor în acțiuni precum tăierea, zgârirea și lovirea. De cele mai multe ori, acestea sunt asociate în principal cu ingestia de substanțe, droguri, sindrom depresiv și tulburări de comportament. Angajarea în auto-vătămare servește ca un mijloc de recunoaștere a suferinței mentale, auto-pedepsire și căutarea atenției, ascunzând potențial o problemă psihologică subiacentă. Pe lângă asistența imediată, este esențial să se caute sprijin specializat pentru a aborda și trata aspectele care ar putea să nu fie observabile printr-o evaluare medicală în urgențele pediatrie. Pornind de la o tentativă suicidală aparentă, până la un act suicidal eșuat în care actul autolitic apare drept cea mai bună soluție, putem preveni suicidul, cap de listă al urgențelor psihiatrice.

În funcție de aspectul pe care vrem să îl scoatem în evidență plăgile autolitice pot fi catalogate după: 1. Agentul traumatic; 2. Vechime; 3. Profunzime; 4. Factori declanșatori.

Scopul lucrării este de a identifica în faza timpurie profilul pacientului critic autolitic, ce se încadrează în tiparele autoagresiunilor nonletale, în comparație cu al pacientului suicidal, care necesită un tratament de specialitate. Pentru a putea realiza o comparație între aceste două categorii, pornim de la diferențele de caracteristici ale suicidului și autoagresiunii nonletale.

Materiale și metodă: Pentru realizarea studiului au fost folosite foile de observație ale copiilor care s-au prezentat în U.P.U. cu plăgi autolitice, pe parcursul a 5 ani de zile, obținând un număr de 91 de copii.

Rezultatele au arătat o incidență crescută la pacienții de sex feminin, cu vârste de 15 ani, proveniți din mediul rural. Cauzele cu cea mai mare incidență la tineri sunt: 1. Depresia; 2. Consumul de alcool; 3. Tulburările de comportament - mai ales cele asociate cu agresivitate crescută.

Analgoședarea în U.P.U la pacientul pediatric cu traumă

Baciu Simona

U.P.U. Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași România

Cuvinte cheie: traumă, durere, analgoședare

Managementul durerii acute a pacientului de vârstă pediatrică care se prezintă în serviciile de urgență este esențial.

Măsurarea durerii este importantă pentru a determina intensitatea, calitatea și durata durerii.

Analgezia trebuie să fie eficientă și individualizată. Scopul este de a obține confort, de a reduce răspunsul la stres și de a minimiza efectele adverse cum ar fi depresia respiratorie, instabilitate hemodinamică, riscul de adicție, disfuncția de organ.

Obținerea combinației optime de analgezie și sedare poate fi o adevărată provocare.

Sedarea incompletă pune pacientul în risc de stres fizic și psihic și poate avea consecințe pe termen lung.

Sedarea prea profundă, pe de altă parte, poate fi risc de depresie respiratorie, staționare prelungită în serviciul de urgență sau internare.

Analgezia și sedarea optimă este dependentă de evaluarea continuă, titrarea medicației pentru a obține efectul dorit.

“Victimizarea de contact” în profesiile de ajutor

Oana Lăcrămioara Bădărău

Universitatea “Petre Andrei” din Iași

Cuvinte cheie: stres traumatic secundar, trauma indirectă, strategii de coping, asistent social, trauma vicariantă

În ultimii ani, termeni precum “epuizarea compasiunii”, “traumă indirectă” sau “stres traumatic secundar” încearcă să definească și să descrie simptomele și consecințele potențial dăunătoare ale relațiilor profesionale cu persoanele traumatizate. Unii autori vorbesc despre “victimizare de contact” sau “infectarea” specialiștilor cu deznădejdea celor pe care încearcă să îi ajute.

Lucrarea prezintă o analiză și o descriere a comportamentelor și emoțiilor care rezultă natural din expunerea la experiențele traumatice ale altora, dar și o serie de strategii de coping utile specialiștilor din profesiile de ajutor (în special asistenților sociali) pentru a face față diferitelor forme ale suferinței umane cu care intră în contact în mod regulat, în unele cazuri, chiar în fiecare zi.

Traumatismul renal la copii

**Jana Bernic^{1,2}, V. Roller^{1,2}, Angela Ciuntu³, V. Bernic⁴, V. Petrovici⁵,
Victoria Celac², Eva Gudumac^{1,2}**

¹Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică "Natalia Gheorghiu", U.S.M.F. "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

²Centrul Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "Natalia Gheorghiu" Chișinău, Republica Moldova

³Departamentul de Pediatrie U.S.M.F. "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România

⁵Departamentul de Morfopatologie, Institutul Mamei și Copilului Chișinău, Republica Moldova

Patologia traumatică a aparatului urogenital reprezintă aproximativ 5-10% din totalitatea traumatismelor la copii. Traumatismele renale minore constituie 50-85%, cele majore 10-15%, mai rar întâlnite sunt cele vasculare 1%. Tratamentul conservator se adresează numai traumatismelor minore. În condițiile unui diagnostic precoce atât cele rezolvate conservator și/sau chirurgical, deci a unui tratament adecvat prognosticul este bun.

Managementul pacienților ucrainieni în cadrul serviciului U.P.U. al Spitalului "Sf. Maria" Iași

Eugenia Berzan

Pediatrie, Spitalul de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: refugiați, comunicare, ajutor, boală, empatie

Scop: Evidențierea rolului avut de serviciul UPU al Spitalului "Sf. Maria" Iași pentru refugiații ucrainieni.

Materiale: Acuzele și datele personale ale pacienților, observațiile proprii.

Metode: Lucrarea este rezultatul unei sinteze a observațiilor proprii depe refugiații ucrainieni din perioada efectuării stagiului de urgențe pediatrice și a datelor personale ale acestora.

Rezultate: În următoarele zile după declanșarea războiului din Ucraina, în cadrul serviciului UPU al Spitalului "Sf. Maria", au început să se adreseze refugiații pentru a primi ajutor medical. Pe parcursul lunii martie, în fiecare zi au fost adresări din partea pacienților ucrainieni. Comunicarea dintre aparținători și personalul medical era îngreunată din cauza barierei lingvistice, în plus, în acea perioadă încă mai erau valabile restricțiile contra Covid-19. Refugiații se prezentau mai des cu afecțiuni ale sistemului digestiv și respirator. În baza celor mai des adresate întrebări, am creat un chestionar ce a facilitat comunicarea cu pacienții, în special în cadrul triajului.

Concluzii: Serviciul UPU a fost în mod direct implicat în acordarea ajutorului medical necesar copiilor refugiați ucrainieni. Impactul barierei lingvistice a fost redus datorită implicării rezidenților ce cunoșteau limba rusă și a chestionarului elaborat de aceștia. Copiii ucrainieni au fost tratați în același mod ca și pacienții români.

The management of Ukrainian patients in the emergency department of the “Sf. Maria” Hospital from Iasi

Eugenia Berzan

“Sf. Maria” Emergency Hospital for Children, Iasi, Romania

Keywords: refugee, communication, help, disease, empathy

Purpose: To highlight the role played by Emergency Department of the “Sf. Maria” Hospital for Ukrainian refugees

Materials: Personal data and patient’s complains, own observations.

Methods: This work is the result of a synthesis of personal observations made after the interaction with Ukrainian refugees during the period of Pediatric Emergencies internship and some personal data of patients

Results: In the following days since the war in Ukraine started, refugee begun to come for medical help at the Emergency department of “Sf. Maria” Hospital from Iasi. During the month of March, every day were made medical consults of Ukrainian patients. Communication between parents and medical staff was difficult due to the language barrier, in addition, in that period of time, Covid 19 restrictions were still present. Refugees came more often with diseases of digestive and respiratory system. Based on the most frequently asked questions, we created a questionnaire that facilitated communication between medical staff and patients.

Conclusions: Emergency Department from “Sf. Maria” Hospital was directly involved in providing medical care to Ukrainian refugee children. The impact of language barrier was reduced due to involvement of some resident doctors who knew Russian and due to the questionnaire that they have created. The Ukrainian children were treated in the same way as the Romanian patients.

Intoxicația acută cu substanțe psihoactive noi

Valentina Bîta, Maricica Atodiresei

Unitatea Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: dependență, substanțe, halucinații

În contextul intoxicației exogene, termenul de psihodisleptice se referă la un grup de substanțe care duc la alterarea percepției, dispoziției și gândirii.

În cazul copiilor sunt manifestări variate deoarece intervine teama provocata de prezența părinților/apartinătorilor, frica de ce poate urma din punct de vedere social. Comportament impulsiv, iar în cazul asocierii acestor substanțe cu alcoolul => somnolență, vedere tulbure, fotofobie, midriază areactivă, tegumente eritematoase calde, iluzii sau halucinații auditive, vizuale și tactile, uscăciunea mucoaselor. Diagnosticul este precizat anamnestic de copil/apartinători. La pacienții intoxicați și cu alcool diagnosticul se poate preciza atât anamnestic cât și pe baza alcoolemiei. Nu există protocol special, nu există substanțe antidot. Tratamentul simptomatic: antiaritmice, oxigenoterapie.

În cazul vărsăturilor: aspirație CAS, reechilibrare volemică. Pacienții intoxicați și cu alcool au necesitat: reechilibrare hidroelectrolitică piv cu SG 10% + vitamine; reechilibrare termică; păaturi electrice. Aceste amestecuri de plante care sunt ingerate sau inhalate prezintă risc vital imediat datorat efectelor. Semnal important de alarmă asupra comercializării acestor substanțe în rândul tinerilor. Supraveghere defectuoasă de către familie. Riscul de a deveni dependenți.

Hipoglicemia neonatală

Ana Simona Bococ, Ed. Roșu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: hipoglicemie, sugar, urgență, complicații

Hipoglicemia reprezintă o tulburare metabolică complexă caracterizată prin scăderea glucozei din sânge ca o consecință a perturbării balanței între aport, producere și utilizarea glucozei în organism. Definiția hipoglicemiei este controversată, interpretarea valorilor glucozei sanguine depinzând de anumite circumstanțe: momentul determinării (pre sau postprandial), sursa de sânge (arterial, venos, capilar), natura probei biologice (plasma, ser sau sânge integral). Hipoglicemia neonatală este forma cea mai frecventă, apare în mod deosebit la prematuri și dismaturi și este consecința depozitelor inadecvate de glicogen, defecte enzimatice, hiperinsulinemie sau deficiențe hormonale. Tabloul clinic este dominat de simptomele de neuroglicopenie (somnolență, hipotermie, refuzul alimentației, apnee cu cianoză, mioclonii, convulsii). Deoarece simptomele nu sunt specifice hipoglicemiei putând să apară și în alte afecțiuni (boli congenitate de cord, septicemie, aspirație), pentru confirmarea diagnosticului este necesară obiectivarea scăderii glucozei din sânge și remiterea manifestărilor clinice odată cu normalizarea glicemiei. Hipoglicemiile severe și/sau repetate produse în primul an de viață prezintă consecințe negative importante pe termen lung asupra dezvoltării creierului care cunoaște cea mai rapidă dezvoltare în această etapă. După primul an de viață hipoglicemiile sunt mai rar întâlnite, putându-se datora leziunilor dobândite ale sistemului endocrin, unor factori de mediu sau, mult mai rar, unor anomalii structurale sau funcționale congenitale. Tabloul clinic este dominat de reacțiile simpato-adrenergice (anxietate, nervozitate, transpirații, tremurături, cefalee, amețeli, tahicardie, slăbiciune musculară, senzație de foame, grețuri, vărsături) dar pot fi și semne de glicopenie (convulsii, comă). Stabilirea cauzelor hipoglicemiei presupune investigații complexe hormonale, metabolice și uneori imagistice. Tratamentul de urgență presupune administrare de glucoză sau dextroză intravenos sau aport oral de carbohidrați, coroborat ulterior cu tratamentul etiologic.

În concluzie, hipoglicemia reprezintă o perturbare metabolică complexă, cu o paletă etiologică largă, frecvent întâlnită în patologia pediatrică. Ea reprezintă o urgență majoră atât prin efectele imediate (convulsii, comă, deces) cât și prin complicațiile tardive asupra dezvoltării neurologice.

Neurotraumatism la copii (0-17) - 1 an de experiență într-un centru de traumatologie majoră

**Roxana-Elena Bogdan-Goroftei¹, Raisa-Eloise Barbu¹, M.P. Bogdan²,
Cristina Mihaela Marin¹, H.AI. Moisă³**

¹Secția Urgențe, Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

²Departamentul de Terapie Intensivă, Spitalul Județean de Urgență Galați

³Departamentul de Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

Cuvinte cheie: neurotrauma, pediatrie, centru de traumatologie, mortalitate, management

Scopul studiului: Leziunile cerebrale ca urmare a unei traume, (TBI) la copii se referă la o leziune a creierului cauzată de o lovitură bruscă sau o zguduire a capului, care perturbă funcționarea normală a creierului. TBI-urile pot varia de la ușoare la severe și pot avea un impact semnificativ asupra funcționării fizice, cognitive, emoționale și comportamentale a copilului. TBI este o cauză comună de morbiditate și mortalitate la copii din întreaga lume. Prin promovarea conștientizării și înțelegerii neurotraumei la copii, cercetarea își propune să contribuie la dezvoltarea de linii directe și politici bazate pe dovezi pentru prevenire, management și reabilitare.

Materiale și metode: Acest studiu reprezintă experiența de 1 an (între 6 iunie 2022 și 6 iunie 2023) a unui nou centru de traumatologie majoră care deservește nouă județe din sud-estul României. Am analizat informații din arhivele Spitalului de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" din Galați, România. Această lucrare explorează impactul variabilelor individuale ale pacienților incluși în studiu asupra managementului conservator și chirurgical al TBI și TSI. Am analizat factorii de risc și utilizarea scanărilor cerebrale. Variabilele au fost codificate și analizate în SPSS v26.

Rezultate: Am efectuat un studiu pe un grup de 271 de pacienți cu TBI și TSI. A existat un singur deces în seria noastră (datorită leziunilor incompatibile cu viața).

Concluzii:

1. Din moment ce centrul de traumatologie majoră a fost înființat în Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" din Galați, rata mortalității a fost practic 0.
2. Am avut un deces, o fetiță de 3 ani care avea leziuni incompatibile cu viața.

3. Spitalul nostru tratează pacienții cu TBI folosind un anumit algoritm de management. Constă într-o abordare agresivă și se bazează pe evacuare rapidă (prin transport aerian dacă este posibil) hemostatice precoce și agresive, neuroprotecție precoce, imagistică agresivă și intervenție chirurgicală dacă este necesar. Totul poate fi rezumat ca TIMP.

4. Centrele de tratament pentru pacienții cu TBI și TSI ar trebui să aibă o echipă de traumatologie formată din neurochirurgi, chirurghi, neurologi, consultanți ICU, consultanți de urgență și consultanți specializați în imagistică pentru SNC și toate facilitățile corespunzătoare (NICU, PICU, IMAGING) ar trebui să fie disponibile.

Neurotrauma in children (0-17) - 1 year of experience in a major trauma center

Roxana-Elena Bogdan-Goroftei¹, Raisa-Eloise Barbu¹, M.P. Bogdan²,
Cristina Mihaela Marin¹, H.AI. Moisă³

¹Emergency Department, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

²Department of Intensive Care, Galati County Emergency Hospital

³Department of Pediatric Neurosurgery, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

Keywords: neurotrauma, pediatric, trauma center, mortality, management

Scope of the study: Traumatic Brain Injury (TBI) in children refers to an injury to the brain caused by a sudden blow or jolt to the head, which disrupts normal brain function. TBIs can range from mild to severe and can have a significant impact on a child's physical, cognitive, emotional, and behavioral functioning. TBI is a common cause of morbidity and mortality in children worldwide. By promoting awareness and understanding of neurotrauma in children, the research aims to contribute to the development of evidence-based guidelines and policies for prevention, management, and rehabilitation.

Materials and methods: This study represents the 1 year experience (between 6th June 2022 and 6th of June 2023) of a new major trauma center that serves nine counties from south east of Romania. We reviewed information from the archives of the St. John's Emergency Children's Hospital in Galati, Romania. This paper explores the impact of the individual variables of the patients included in the study, upon the conservative and surgical management of the TBI's and TSI's. We analyzed the risks factors and the use of the brain scans. The variables were coded and analyzed in SPSS v26.

Results: We conducted a study on a group of 271 patients with TBI and TSI. There was a single fatality in our series (non-survivable injury).

Conclusions:

1. Since the major trauma center was established in the St. John's Emergency Children's Hospital in Galati, the mortality rate was virtually 0.
2. We had one fatality, a 3-year-old girl who had lesions incompatible with life.
3. Our hospital treats TBI patients using a particular management algorithm. It consists of an aggressive approach and it is based on rapid evacuation (by airlift if possible) early and aggressive hemostatics, early neuroprotection, aggressive imaging and surgery if needed. It can all be summarized as TIME.
4. Treatment centers for TBI and TSI patients should have a trauma team consisting of neurosurgeons, surgeons, neurologists, ICU consultants, ER consultants and specialized imaging consultants for the CNS and all appropriate facilities (NICU, PICU, IMAGING) should be available.

Managementul convulsiilor la copil

Carmen Botezatu, M.C. Grigoriu, E. Chelariu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: management, convulsie, diagnostic, copil

Crizele convulsive reprezintă una dintre cele mai frecvente probleme pediatrice, cu adresabilitate crescută în U.P.U.. Scopul acestei lucrări este de a explora în detaliu managementul corect al convulsiilor la copil, ce presupune o abordare multidisciplinară, care implică diagnosticul precis, tratamentul farmacologic, monitorizarea atentă și intervențiile terapeutice în funcție de cauza subadiacentă.

Materialul utilizat a constatat într-o analiză retrospectivă a fișelor medicale, din Unitatea Primire Urgențe, a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, a copiilor ce au prezentat crize convulsive, pe parcursul a 2 ani de zile începând cu data de 07.07.2021, rezultând un număr de 420 copii.

Rezultatele studiului au arătat o incidență crescută a convulsiilor febrile, prezente la copii cu vârsta de până în 3 ani, de sex masculin.

Totodată am observat că antiepilepticele au fost tratamentul principal utilizat pentru controlul crizelor convulsive afebrile la copil. Acest rezultat va fi prezentat și în studiul de caz a pacientului P.A.N., care a ajuns în UPU cu crize convulsive afebrile, cu debut de aproximativ 30 minute.

Monitorizarea și intervențiile terapeutice ce au avut loc în Unitatea Primire Urgențe au fost individualizate în funcție de fiecare pacient și de caracteristicile sale specifice.

Concluziile au evidențiat importanța diagnosticării precoce, clasificării corecte a convulsiilor, tratamentului individualizat și colaborarea stransă cu specialiști din domeniul neurologiei pediatrice.

Înțelegerea și abordarea adecvată a convulsiilor la copil pot contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților și la gestionarea eficientă a acestei afecțiuni.

Ingestia de corpi străini la copil - o poveste fără sfârșit

Laura Bozomitu, Nicoleta Gimiga, Gabriela Padurar, Gabriela Ghiga, B. Rotaru, Andreea Nichita, Lorenza Forna, Ștefana Petrariu, Larisa Barbosu, Roxana Bratu, Ilona Sava, D. Tesoi

Secția Clinica Gastroenterologie, Spital "Sf. Maria" Iași, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: corp străin, endoscopie digestivă, copil

Introducere: Ingestia de corpi străini reprezintă un motiv important de anxietate parentală și pentru cadrele medicale.

Obiective: Realizarea unui studiu retrospectiv descriptiv pe o perioadă de 18 luni pentru a evalua aspectele particulare ale ingestiei de corpi străini la copiii internați în Secția de Gastroenterologie a Spitalului "Sf. Maria" Iași.

Metoda: Studiul foilor de observație și al registrului de endoscopii din clinică, imagistică.

Rezultate: Am analizat 58 de pacienți în perioada ianuarie 2022 - iulie 2023. Obiectele cel mai frecvent ingerate au fost monedele (19), obiectele metalice (8), oase (1), baterii (7), magneți (1), piese de jucării (2), corpi străini alimentari (carne, sămburi caisă/piersica/corcodușă-5). Caracteristicile clinice pe care le-am întâlnit au inclus: sialoree, disfagie pentru solide/lichide, durerea abdominală, vărsături dar și copiii asimptomatici. Examinarea de rutină prin radiografie toraco-abdominală pe gol a permis identificarea corpului străin din metal sau magneți. Endoscopia digestivă superioară a fost efectuată în primele 4-10 ore în funcție de prezentarea la spital. Endoscopia digestivă nu a identificat corpul străin în 28 de cazuri, în 28 cazuri obiectele au fost îndepărtate cu ajutorul anselor. În 30 de cazuri corpul străin a străbătut tractul digestiv fără incidente iar în 7 cazuri, obiectele înghițite nu au fost găsite niciodată. Bateriile și obiectele ascuțite duc la complicații severe, iar copiii de vârstă preșcolară sunt expuși unui risc suplimentar.

Concluzii: Supravegherea activă în timpul activităților zilnice este esențială pentru a reduce numărul cazurilor care necesită intervenții invazive.

Foreign body ingestion in children - a never ending story

Laura Bozomitu, Nicoleta Gimiga, Gabriela Padurar, Gabriela Ghiga, B. Rotaru, Andreea Nichita, Lorenza Forna, Ștefana Petrariu, Larisa Barbosu, Roxana Bratu, Ilona Sava, D. Tesoi

Gastroenterology Clinic, Hospital "Sf. Maria" Iasi, U.M.Ph. "Grigore T. Popa" Iasi

Keywords: foreign body, digestive endoscopy, child

Introduction: foreign body ingestion is an important reason of anxiety for both parents and medical staff.

Aims: To make a retrospective and descriptive study for 18 months in order to assess some specific aspects of foreign body ingestion in children admitted in Gastroenterology clinic of "Sf. Maria" Hospital Iasi.

Method: Study of observation files - endoscopy and radiology registers.

Results: We analyzed 58 patients during January 2022-July 2023; the most frequent foreign bodies were coins (19 cases), metallic objects (8). Bones (1), batteries (7), magnets (1), toy parts (2), food (meat, kernels-apricot, peach, wax cherry-5). Clinical findings were: hypersalivation, dysphagia, abdominal pain, vomiting but also asymptomatic cases. Routine examination by chest-abdominal X Ray allowed us to identify metallic or magnetic parts; upper digestive endoscopy was made in the first 4-10 hours depending on the moment of children's admission; the endoscopy never identified the body in 28 cases, and in another 28 cases we extracted the foreign bodies; in 30 cases the body crossed the digestive tract without incidents and in 7 cases it was not found. Batteries and sharp objects lead to severe complications and the pre-school children are exposed to a further risk.

Conclusions: Active monitoring during daily activities is essential in order to reduce the number of cases who might need invasive interventions.

Intoxicația cu etilenglicol la copil - prezentare de caz

L. Cernahoschi¹, Solange Tamara Roșu^{1,2}

¹Unitatea Primire Urgențe Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Etilenglicolul este un alcool toxic, ce provoacă în caz de ingestie intoxicații severe. Doza letală este de 1,5 ml/kg. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 3 ani, fără antecedente patologice, venit prin transfer de la o Unitate Primire Urgențe a unui spital județean. Din istoric se reține ingestia recentă de antigel, în cantitate neprecizată. Investigațiile biologice efectuate la spitalul județean respectiv indică doar o ușoară acidoză metabolică, cu HCO_3^- la valori de 20 mEq/l. De menționat că s-a efectuat spălătură gastrică în condiții corecte la spitalul județean, cu administrare de cărbune activat. Nu s-a administrat antidot în speță alcool etilic deoarece colegii de acolo nu au considerat că este necesar. La prezentarea în Unitatea Primire Urgențe a Spitalului de Copii "Sf. Maria" ne aflăm în fața unui pacient conștient, GSC=15. Restul parametrilor normali, cu o tensiune arterială de 110/60 mmHg, AV=100 bătăi/minut, SaO₂=98%. S-au efectuat monitorizarea cardio-respiratorie, recoltare de probe biologice. Deoarece se constată accentuarea semnificativă a acidozei metabolice, cu valori ale HCO_3^- de 14 mEq/l se ia decizia administrării de antidot. De menționat că în Unitatea de Primire Urgențe nu avem alcool etilic pentru administrare orală, din motive obiective. Singura modalitate este administrarea orală sau pe sondă nazogastrică la pacienții în comă. Picanterea cazului este că era garda de Paști, toate magazinele din proximitatea spitalului fiind închise. Am apelat la soțul unei kolege de gardă care venea cu fetele la Înviere. Acesta a adus o sticlă de whisky și am administrat antidotul cu ceva fanta. Evoluția a fost favorabilă. Pacientul a fost internat în secția Toxicologie, unde s-a continuat administrarea antidotului. Până în final a fost externat în stare bună, fără a necesita dializă.

Urgențe dermatologice pediatrice

Anca Chiriac

Centrul Medical Nicolina, Iași
Universitatea Apollonia, Iași
Institutul de Chimie Macromoleculară "P. Poni", Academia Română

Cuvinte cheie: urgențe, boli cutanate, urgențe dermatologice pediatrice, leziuni cutanate

Majoritatea bolilor cutanate sunt benigne, fără severitate, astfel încât 9 din 10 copii pot fi diagnosticați și tratați în ambulator. Este important de a identifica urgențele dermatologice care impun spitalizare și monitorizare.

Urgențele dermatologice pot fi vitale: purpura fulminans, șocul toxic stafilococic, șocul toxic streptococic, fasciita necrozantă, sindromul Stevens-Johnson și sindromul Lyell, angioedemul, arsurile, fenomenul Kasabach Merrit.

Urgențele dermatologice care impun spitalizare și monitorizare sunt: sindromul DRESS, boala Kawasaki, eritemul polimorf, urticaria acută, dermohipodermitele infecțioase, sindromul Kaposi Juliusberg, ectima gangrenosum.

Provocările terapeutice și diagnostice ale hipertensiunii arteriale la pacientul pediatric

Ioana Chirvasa¹, Simona Georgiana David¹, Ioana Alexandra Pădureț¹,
Elena Macsim², D.S. Moldovanu², Alina Costina Luca^{1,3}

¹Secția Clinică de Cardiologie pediatrică, Spitalul de Urgență "Sfânta Maria" Iași, România

²Secția Radiologie și Imagistică medicală, Spitalul de Urgență "Sfânta Maria" Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: hipertensiunea arterială, coarctație de aortă, urgență hipertensivă, hipertensiune secundară

Scop: Urgențele hipertensive sunt manifestările clinice asociate valorilor tensionale mai mari cu 30mmHg peste percentila 95 pentru vârstă, înălțime și sex. Acestea se împart în urgențe hipertensive cu risc vital sau fără risc vital.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 12 ani, recent depistat cu valori tensionale înalte în clinica de neurochirurgie, unde a fost spitalizat pentru fractură frontală dreaptă. Este dirijat către clinica de cardiologie pediatrică în vederea continuării investigațiilor și tratamentului de specialitate. La internare, starea generală este ușor influențată, prezintă dismorfie facială, suflu sistolic grad 2/6 parasternal și interscapulovertebral, valori tensionale de 189/110mmHg la membrele superioare, 160/100mmHg la membrele inferioare, frecvență cardiacă de 90bpm și cefalee occipitală intermitentă. S-a inițiat tratament antihipertensiv. Electrocardiografia a relevat aspect de hipertrofie ventriculară stângă, iar ecocardiografia obiectivează cardiomiopatie hipertrofică concentrică, insuficiență aortică grad II-III și exclude semnele de coarctație de aortă. Tomografia computerizată abdomino-pelvină descrie aspect sugestiv pentru sindromul nutcracker, infirmat ulterior prin efectuarea de investigații suplimentare. Din cauza persistenței diferențelor de tensiune dintre membre, s-a efectuat angio-CT toracic, care a descris îngustarea aortei descendente.

Rezultate: Pe parcursul internării, evoluția sub tratamentul antihipertensiv a fost lent favorabilă, ajungându-se la cvadrupla asociere, iar pacientul s-a externat cu valori tensionale de 150/83mmHg și indicație de corecție chirurgicală a coarctației de aortă.

Concluzii: Hipertensiunea arterială la pacientul pediatric rămâne o provocare, iar managementul cât mai rapid al hipertensiunii severe este esențial din cauza riscurilor crescute de a dezvolta encefalopatie hipertensivă, accidente vasculare cerebrale și insuficiență cardiacă congestivă.

Therapeutic and diagnostic challenges of arterial hypertension in pediatric patients

Ioana Chirvasa¹, Simona Georgiana David¹, Ioana Alexandra Pădureț¹,
Elena Macsim², D.S. Moldovanu², Alina Costina Luca^{1,3}

¹Department of Pediatric Cardiology Clinic, "Sfânta Maria" Emergency Hospital Iasi, Romania

²Department of Radiology and Medical Imaging, "Sfânta Maria" Emergency Hospital Iasi, Romania

³"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: arterial hypertension, coarctation of the aorta, hypertensive urgency in children, secondary hypertension

Objective: Hypertensive crises in children could be defined as blood pressure values higher than 30 mmHg above the 95th percentile for age height and sex associated with specific clinical manifestations. They are divided into hypertensive emergencies and hypertensive urgencies.

Material and methods: We present the case of a 12-year-old male patient, recently diagnosed with high blood pressure in the neurosurgery clinic, where he was hospitalized for a right frontal fracture. He was referred to the pediatric cardiology clinic for further investigations and specialized treatment. On admission, he presented with facial dysmorphism, grade 2/6 parasternal and interscapular systolic murmur, blood pressure values of 189/110mmHg in the upper limbs, 160/100mmHg in the lower limbs, heart rate of 90bpm and intermittent occipital headache. The electrocardiography revealed left ventricular hypertrophy, and echocardiography showed concentric hypertrophic cardiomyopathy, grade II-III aortic insufficiency, and excluded signs of coarctation of the aorta. Abdominal-pelvic computed tomography described an aspect suggestive of nutcracker syndrome, which was later ruled out through additional investigations. Due to the blood pressure difference between the limbs, a thoracic CT angiography was performed, which described narrowing of the descending aorta.

Results: During hospitalization, the patient's condition improved slowly under antihypertensive treatment, with a quadruple combination. He was discharged with blood pressure values of 150/83 mmHg and indication for surgical correction of aortic coarctation.

Conclusions: High blood pressure in pediatric patients remains a challenge, and the rapid management of severe hypertension is essential due to the increased risks of developing hypertensive encephalopathy, strokes, and congestive heart failure.

Nursing în diabetul zaharat la copil

Mihaela Ciobanu, Alina Elena Radu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: Diabet, polidipsie, polifagie, insulina, poliurie, pancreas

Diabetul zaharat este o afecțiune autoimună caracterizată prin creșterea nivelului de glucoza în sânge (hiperglicemie) datorită reducerii secreției de insulină. Insulina fiind un hormon produs și eliberat de pancreas, care controlează cantitatea de zahăr din sânge.

Un copil cu diabet zaharat are un nivel crescut de zahăr în sânge (hiperglicemie), fie ca urmare a faptului că pancreasul nu produce, sau produce o cantitate scăzută de insulină, ceea ce duce la apariția diabetului de tip I.

Diabetul zaharat apare în copilărie inclusiv la sugari, fiind însă mai frecvent la copilul mare cu vârsta între 6 și 13 ani.

La copilul cu diabet zaharat tip I simptomele apar brusc la scurt timp după instalarea bolii și este însoțit de triada: poliurie, polidipsie, polifagie.

Unii copii se deshidratează, ceea ce va determina o senzație de slăbiciune, letargie, tahicardie.

Cefaleea primară și secundară în structurile de primiri urgențe - repere

Irina Ciobotaru¹, Irina Efrosă¹, Tamara Solange Roșu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Sf. Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: cefalee primară, cefalee secundară, cefalee amenințătoare de viață

Cefaleea în pediatrie constituie o adevărată provocare datorită simptomelor asociate, dificultății efectuării anamnezei, examenului fizic și a explorărilor imagistice la vârstă mică. Pentru toate grupele de vârstă cefaleea secundară pune probleme de diagnostic diferențial, cu cefaleea primară cu examen neurologic modificat. Examenul de neurologie pediatrică și imagistica în urgență departajează între afecțiuni urgente și non urgente. Am punctat în partea generală ultimele repere teoretice în ceea ce privește cefaleea primară și secundară în acord cu "Clasificarea Internațională a Tulburărilor Cefalalgice" elaborat de Comitetul de Clasificare a Cefaleelor al Societății Internaționale de Cefalee, ediția a 3-a 2018, precum și date semnificative din articolele de specialitate recente.

Studiul cuprinde cazuistica secției U.P.U. a Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria", în perioada 01.01.2022 - 01.01.2023.

Au fost selectați pacienții cu diagnosticul de Cefalee sau Sindrom cefalalgic. Au fost studiate retrospectiv datele medicale ale pacienților. Pacienții au fost împărțiți pe grupe de vârstă: sub 3 ani, 3-7 ani, 7-12 ani și peste 12 ani. Au fost urmăritți următorii parametri: cefalee primară sau secundară, pacient internat sau plecat cu recomandări, tratament efectuat în U.P.U., necesitatea efectuării examenului CT în urgență.

Din 62 de pacienți cu diagnosticul de Cefalee sau Sindrom cefalalgic au necesitat internare 38,7% din pacienți, 17,7% au fost considerați ca având cefalee primară, 35,4% au necesitat examen CT, 31% dintre examenele CT au relevat modificări, 4,5% din modificări au fost amenințătoare de viață.

Primary and secondary headache in emergency departments - benchmarks

Irina Ciobotaru¹, Irina Efrosă¹, Tamara Solange Roșu^{1,2}

¹Emergency Clinical Hospital for children "St. Mary", Iasi, Romania
²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: primary headache, secondary headache, life-threatening headache

In pediatrics, headaches present a real challenge due to the associated symptoms and difficulties in obtaining an accurate history, as well as in performing physical examination and imaging studies at a young age. For all age groups, secondary headache poses problems of differential diagnosis, being hard to distinguish from primary headache with modified neurological examination. The pediatric neurology exam and emergency imaging differentiate between urgent and non-urgent conditions. In the introduction, we have outlined the latest theoretical standards regarding primary and secondary headaches in accordance with the "International Classification of Headache Disorders" developed by the Headache Classification Committee of the International Headache Society, 3rd edition 2018, as well as significant data from recent specialist articles.

The study includes the case history of the ED of "St. Mary's" Children's Emergency Clinical Hospital, in the period 01.01.2022 - 01.01.2023.

Patients with a diagnosis of Headache or Cephalalgic Syndrome were selected. Patients' medical data were studied retrospectively. Patients were divided into age groups: under 3 years, 3-7 years, 7-12 years and over 12 years. The following parameters were monitored: primary or secondary headache, patient hospitalized or discharged with recommendations, treatment performed in the ED, the need for emergency CT examination.

Of 62 patients diagnosed with Headache or Cephalalgic Syndrome, 38.7% of patients required hospitalization, 17.7% were considered to have primary headache, 35.4% required CT examination, 31% of CT examinations revealed changes, 4.5% of the changes were life-threatening.

Abuzul asupra copilului - o amprentă asupra unei generații

Florentina Ciornea

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: asistență socială, abuz asupra copilului, sesizare instituții, servicii medicale

Asistența socială în unitățile sanitare este o adevărată provocare datorită unei mari diversități de pacienți ce necesită servicii sociale. Asistentul social din Unitatea de Primire a Urgențelor identifică situațiile de abuz în rândul pacienților minori și apoi printr-un proces de analiză și sinteză a informațiilor, pe care le obține prin metodele și tehnicile specifice profesiei (consiliere, anamneză, interviu, observație, documentare, analiza câmpului de forțe s.a.) va facilita planificarea intervenției pentru fiecare caz în parte.

Prezenta lucrare aduce în atenție pacienții pediatriei examinați în Unitatea de Primire a Urgențelor, victime a diferitelor forme de abuz, de la situații de neglijare până la copii diagnosticați cu Sindromul Silverman.

Abuzul asupra copilului este o problemă socială deosebit de complexă, cu implicații psihosociale importante, ce pot afecta individul, uneori pe toată perioada vieții sale, în funcție de tipul abuzului, intensitatea violențelor, vârsta pacienților, etc.

Identificarea cazurilor, sesizarea instituțiilor abilitate de lege să intervină în caz de violență, abuz și/sau maltratare a pacienților care solicită îngrijire medicală prin serviciul de urgență cât mai devreme, are impact asupra creșterii calității serviciilor medicale și implicit a calității vieții copilului.

Specificul intervenției în regim de urgență la nivelul serviciului telefonului copilului - DGASPC Iași, linia 119 "Din grijă pentru copii"

Mădălina Constantin

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași, România - Serviciul Telefonul Copilului 119

Cuvinte cheie: abuz, copil, urgență, sesizare, intervenție, violență, telefonul copilului, securizare, nevoi medicale

Linia telefonică de urgență 119 face parte integrată din Programul Național "Din grijă pentru copii" demarat în decembrie 2021, și a fost gândită ca un răspuns coordonat și unitar la nevoile și vulnerabilitățile copiilor, ca urmare a efectelor psiho-sociale negative a perioadei pandemice (COVID 19) la nivelul României.

Prin apelarea nr. unic 119 "Din grijă pentru copii", care funcționează în regim de permanență, pot fi sesizate în timp util situații de abuz/neglijare/exploatare a minorilor de către orice persoană fizică/copil/adult sau anonim, sau de la orice instituție guvernamentală sau non-guvernamentală care a intrat în contact cu copilul, cu mediul familial, comunitar sau profesional.

Fișele de semnalare sunt documente sintetice, cuprinzând date relevante despre copil și familie, suspiciunea/situația de violență. Totodată, fișele conțin informații cu privire la regimul confidențialității datelor și conservarea probelor incriminatorii atunci când ele există.

Conform HG 49/2011, situațiile de urgență necesită intervenția imediată și sunt definite astfel:

- copilul este sau există riscul să fie rănit,
- în ultimele 48 de ore copilul a suferit un abuz fizic grav și/sau sexual,
- copilul este victimă a traficului intern sau extern și a fost identificat de poliție,
- copilul mai mic de 8 ani este lăsat singur în locuință,
- copilul solicită de urgență ajutorul,
- copilul refuză să meargă acasă și prezintă semne de violență,
- copilul se află cu o persoană străină care îl manipulează și/sau îl agresează,
- copilul este lipsit de reprezentant legal,

- copilul este grav neglijat și necesită servicii medicale de specialitate,
- copilul cu vârsta sub 10 ani aflat singur în stradă și practică cerșetoria, conform HG 49/2011,
- cazurile de violență domestică în care cuplul părinte-copil se află în situație de risc și necesită adăpost.

Pentru fiecare situație de urgență, intervenția este una specifică, fiind luate în calcul criteriile care prioritizează, cum ar fi: vârsta minorului, tipul de abuz suferit, locul unde se află copilul în momentul sesizării, starea de sănătate a copilului și a membrilor familiei, lipsa reprezentantului legal și/sau prezența agresorului în preajma copilului.

Elemente principale ale intervenției în regim de urgență:

- Deplasarea în teren în echipă interdisciplinară/mixtă,
- Colaborare interinstituțională în culegerea datelor/informațiilor relevante și evaluarea situației de fapt,
- Securizarea copilului.

Luarea unor decizii care urmăresc în mod exclusiv interesul superior al copilului. Urgențe medico-sociale care impun sesizarea și intervenția DGASPC:

- părinții/ocrotitorii refuză internarea copilului în unitatea medicală, deși există recomandarea medicilor în acest sens și starea de sănătate a copilului o impune (exemplificări),
- părinții/ocrotitorii nu au administrat sau refuză administrarea medicației specifice prescrise de medic, afectând astfel vindecarea copilului, precum și încălcarea dreptului la sănătate,
- părinții/ocrotitorii se prezintă la unitatea medicală cu minorul care prezintă o stare generală proastă, aspect neglijent, simptome de malnutriție, dezvoltare fizică neconcordanță cu vârsta copilului,
- părinții/ocrotitorii au un comportament inadecvat (agresiv sau neglijent) în relaționarea cu minorul, pe durata internării împreună în unitatea medicală,
- în timpul efectuării consultațiilor/investigațiilor necesare, cadrele medicale suspicionează existență unor acte de abuz asupra copilului în cauză (fizic, sexual), infirmate de părinți/ocrotitori,
- minorul este abandonat în unitatea medicală iar părinții/ocrotitorii nu pot fi identificați,
- mama internată cu minorul în unitatea medicală declară că este victima violenței domestice și nu dorește să revină la domiciliul familial,
- copilul urmează să fie externat din unitatea medicală dar refuză să plece cu părinții/ocrotitorii.

Asistența socială în departamentul de paliativă: percepții, abordări, realități

Florentina Costea

Secția Îngrijiri Paliative, S.M.U. Pașcani

Cuvinte cheie: asistența socială, paliativă, abordare holistică, calitatea vieții

Care sunt încercările cărora un asistent social din sectorul de paliativă trebuie să le facă față? Nu este o simplă întrebare retorică ci o profundă introspecție a vieților pacienților și mai ales a familiilor acestora. Îngrijirea paliativă este răspunsul la o boală avansată și progresivă al cărei prognostic este limitat. Palierul de îngrijire al acestor pacienți are în prim plan calitatea vieții dublată de valorizarea perioadei de timp rămasă din existență. Din analiza cazurilor studiate am identificat o strânsă legătură între aspectele fizice, respectiv suferința fizică determinată de boală și cele sociale, emoționale și spirituale.

Configurația îngrijirii paliative aduce în atenție abordarea holistică și munca echipei multidisciplinare. Rolul acestora este de a oferi o mai bună calitate a vieții a bolnavului internat în secția de paliativă. Studiul propus aduce în prim plan importanța legăturii dintre pacientul în stare terminală și familia sa, iar acolo unde familia nu este prezentă, modul prin care echipa multidisciplinară reușește substituția acesteia.

Diagnosticul principalelor erupții cutanate în pediatrie

Oana Crenganis

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: erupție cutanată, copil, test rapid

Erupția reprezintă apariția pe piele sau pe mucoase a numeroase macule, papule, pustule, vezicule, plăci, etc. în afecțiuni dermatologice și infecțioase. În literatura medicală, exantem este numele dat apariției unei erupții generalizate care este de obicei însoțită de simptome sistemice cum ar fi febra, starea de rău, cefaleea.

Exantemele au de obicei o etiologie infecțioasă cum ar fi virusi, bacterii sau paraziți și reprezintă fie o reacție la o toxină produsă de microorganism, fie un răspuns imun la acestea sau se pot datora și unui medicament sau unei combinații de microbi cu un medicament.

Uneori, aspectul leziunilor este înalt sugestiv pentru o boală, altelei anamneza ne ajută în stabilirea diagnosticului. Vom ține seama de aspectul și localizarea erupției, de evoluția clinică și simptomele asociate, de morfologia și distribuția leziunilor, caracterul endemic sau domicilierea în spații insalubre.

Mai mult, trebuie să luăm în considerare că, cauza unor exanteme se poate modifica în timp, și în consecință și simptomele cutanate aferente acestora, cum ar fi de exemplu Enterovirusul A 17 și virusul Coxsackie A 16 care erau cele mai frecvente serotipuri implicate în Boala Gura-Mână-Picior, dar la care s-au observat mutații caracterizate prin descuamarea palmelor și plantelor.

Scopul acestei lucrări este de a ilustra succint câteva dintre cele mai frecvente patologii eruptive pediatrice pentru care părinții se adresează Unităților de Primiri Urgențe, de a stabili diagnosticul prezumtiv cât mai aproape de diagnosticul de certitudine prin efectuarea de teste Ag rapid (Imunofluorescența) recoltate din secrețiile de la nivelul tractului respirator superior (SBHA, Adenovirus, VZV, HSV, CMV), detectarea antigenelor virale prin tehnici de biologie moleculară sau serologie (EBV), de a institui tratamentul adecvat și măsurile de precauție universale privind răspândirea bolilor infecțioase (igiena mâinilor, izolarea).

Managementul traumatismelor abdominale în Secția Clinică de Chirurgie Pediatrică

VI.L. David^{1,2}, Cristina Gârjoabă², C.M. Popoiu^{1,2}, E.S. Boia^{1,2}

¹Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică,

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" din Timișoara, România

²Secția Clinică Chirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara, România

Traumatismele abdominale reprezintă o cauză importantă de morbiditate în spitalele cu profil pediatric. Acest studiu face o evaluare a cazurilor internate în Secția Clinică Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara în vederea optimizării algoritmului de management a acestui grup patologic. În perioada 2018 - 2023 în mai sus menționată, au fost internați un număr total de 55 de pacienți cu leziuni traumatice abdominale. Am analizat retrospectiv documentele medicale ale acestor pacienți și am colectat date privind: vârstă, sex, greutate corporală, cauza, organele implicate, metoda de tratament, număr de zile de internare, complicații sau mortalitate.

Rezultate: În 24 de cazuri au fost traumatisme abdominale izolate iar în 31 au fost politraumatisme. Cel mai frecvent organ lezat a fost splina, 22 de cazuri urmate de leziunile de ficat, 20 de cazuri. Vârsta pacienților (35 de sex masculin și 20 feminin) a variat între 1 și 17 ani, medie 10,14 ani. Cele mai frecvente cauze au fost: accidentul rutier (20 cazuri), căderea de la înălțime (10) și căderea de pe bicicletă (8). În 39 din cele 55 de cazuri tratamentul a fost conservator, tratamentul chirurgical fiind necesar în 19 cazuri (29%). Complicații au apărut la un număr de 4 pacienți iar 2 au decedat, cauza decesului fiind în ambele cazuri traumatismul cranian.

În concluzie, în cele mai multe cazuri este posibil tratamentul non-chirurgical al leziunilor traumatice ale organelor abdominale. Splina este cel mai frecvent organ lezat dar splenectomia este rareori necesară. Mortalitatea este încă la un nivel ridicat.

The management of pediatric abdominal trauma in the Department of Pediatric Surgery

Vi.L. David^{1,2}, Cristina Gârjoabă², C.M. Popoiu^{1,2}, E.S. Boia^{1,2}

¹Departments of Pediatric Surgery and Orthopedics,
"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania
²Department of Pediatric Surgery, "Louis Turcanu" Children's Hospital Timisoara, Romania

Abdominal trauma is an important cause of morbidity in pediatric hospitals. This study evaluates the cases admitted in the Pediatric Surgery Department of the "Louis Turcanu" Children's Hospital Timisoara, Romania in order to optimize the management algorithm of this pathological group. In the period 2018 - 2023 mentioned above, a total number of 55 patients with traumatic abdominal injuries were admitted. We retrospectively analyzed the medical records of these patients and collected data on: age, sex, body weight, cause, organs involved, method of treatment, number of days of hospitalization, complications or mortality.

Results: In 24 cases there were isolated abdominal traumas and in 31 there were polytraumas. The most frequently injured organ was the spleen, 22 cases followed by liver injuries, 20 cases. The age of the patients (35 male and 20 female) varied between 1 and 17 years, average 10.14 years. The most common causes were: road accident (20 cases), fall from a height (10) and fall from a bicycle (8). In 39 of the 55 cases, the treatment was conservative, surgical treatment being necessary in 19 cases (29%). Complications occurred in 4 patients and 2 died, the cause of death being in both cases cranial trauma.

In conclusion, non-surgical treatment of traumatic injuries of the abdominal organs is possible in most cases. The spleen is the most commonly injured organ, but splenectomy is rarely necessary. The mortality rate is still at a high level.

Endocardita infecțioasă la pacientul pediatric cu defecte cardiace

C. Diaconescu, Valentina-Georgina Tănase, VI.A. Steclaru, Alina-Costina Luca

Clinica de Cardiologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România
Direcția de Sănătate Publică Vrancea (D.S.P), România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: endocardită, pediatric, ecocardiografie, formațiuni, antibiotic, valvă

Scop: Endocardita infecțioasă rămâne o provocare clinică la pacientul pediatric. Deși endocardita infecțioasă este puțin frecventă la copii, atunci când apare, poate duce la consecințe grave. Unul dintre cei mai mari factori de risc pentru endocardita infecțioasă pediatrică sunt defectele cardiace congenitale subiacente. Cele mai frecvente organisme cauzale sunt *Staphylococcus aureus* și grupul de streptococi viridans. Ne propunem să prezentăm particularitățile de diagnostic și tratament al endocarditei infecțioase la un pacient pediatric cu defecte cardiace.

Materiale și metode: Se analizează cazul unui pacient, de sex feminin, în vârstă de 14 ani, cu multiple defecte cardiace (prolaps de valvă mitrală, refluxare tricuspidiană gradul III, defect septal atrial de tip ostium secundum fără hipertensiune arterială pulmonară) și istoric de infecție cu *S. aureus*, cu recomandare de corecție chirurgicală a acestora. În urma unui control ecocardiografic se decelează o formațiune hiperecogenă la nivelul cuspei anterioare a valvei mitrale de aproximativ 13/17 mm, iar la nivelul extremității superioare a acestei formațiuni se vizualizează o altă formațiune, liniară hiperecogenă. Pacienta se internează Clinica de Cardiologie pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, unde continuă investigațiile și se inițiază tratamentul antibiotic cu Cefort și Vancomicină.

Rezultate: În urma tratamentului antibiotic, evoluția pacientului este favorabilă, ultima ecocardiografie de control arătând faptul că formațiunile vegetante sunt în rezoluție.

Concluzii: Pacientul pediatric pe fond de afectare cardiacă prezintă un risc crescut de endocardită infecțioasă față de populația pediatrică generală și din această cauză trebuie investigat atent cu scopul de a diagnostica și trata precoce această afecțiune.

Infectious endocarditis in the pediatric patient with heart defects

C. Diaconescu, Valentina-Georgina Tănase, VI.A. Steclaru, Alina-Costina Luca

Pediatric Cardiology Clinic, Emergency Clinical Hospital for Children “St. Maria”, Iasi, Romania
Directorate of Public Health Vrancea (D.S.P), Romania
University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Iasi, Romania

Keywords: endocarditis, pediatric, echocardiography, vegetation, antibiotic, valve

Objective: Infective endocarditis remains a clinical challenge in the pediatric patient. Although infective endocarditis is uncommon in children, when it occurs, it can lead to serious consequences. One of the biggest risk factors for pediatric infective endocarditis is underlying congenital heart defects. The most common causative organisms are *Staphylococcus aureus* and the viridans group of streptococci. We aim to present the particularities of diagnosis and treatment of infective endocarditis in a pediatric patient with heart defects.

Materials and methods: We analyze the case of a 14-year-old female patient with multiple heart defects (mitral valve prolapse, tricuspid regurgitation degree III, ostium secundum atrial septal defect without pulmonary arterial hypertension) and a history of infection with *S. aureus*, with recommendation for surgical correction. Following an echocardiographic check, a hyperechoic formation is detected at the level of the anterior cusp of the mitral valve of approximately 13/17 mm, and at the level of the upper extremity of this formation, another linear hyperechoic formation is visualized. The patient is admitted to the Pediatric Cardiology Clinic, Emergency Clinical Hospital for Children “St. Maria”, Iasi, where investigations continue and antibiotic treatment with Cefort and Vancomycin is initiated.

Results: Following the antibiotic treatment, the patient’s evolution is favorable, the last control echocardiography showing that the vegetative formations are in resolution.

Conclusions: The pediatric patient with a background of heart damage presents an increased risk of infective endocarditis compared to the general pediatric population and for this reason must be carefully investigated in order to diagnose and treat this condition early.

Asistentul medical între vis și realitate

Elena Donisă, Luminița Ungureanu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: asistent medical, epuizare fizică, epuizare mentală, burnout

Asistentul medical (en: nurse) este o persoană ce lucrează în domeniul medical, calificată să îngrijească bolnavii (indivizi, familii sau comunități).

Asistentul medical este persoana care hrănește încurajează și protejează individul, persoana pregătită pentru a îngriji bolnavi, răniți și bătrâni.

Rolul esențial al asistentului medical constă în a ajuta individul să-și mențină sau recâștige sănătatea, să-l asiste în ultimele sale clipe, prin îndeplinirea sarcinilor pe care le-ar fi efectuat singur dacă ar fi avut forța, voința sau cunoștințele necesare.

În prezent activitatea asistentului nu este totdeauna clară - pentru unii asistenta ajută medicul, pentru alții asistentul practică o meserie autonomă.

În vederea îndeplinirii sarcinilor sale, asistentul medical trebuie să dezvolte o serie de abilități și aptitudini, cum ar fi: atenție, îndemânare, spirit de observație, putere de analiză și sinteză, precizie, promptitudine, comunicare, capacitate de decizie, minuțiozitate, spirit de echipă, adaptabilitate la situații noi, viteză de reacție, creativitate, responsabilitate, seriozitate, confidențialitate și obiectivitate.

Complexitatea și frumusețea carierei de asistent medical sunt dificil de redat de cineva care nu lucrează în domeniu.

Febra medicamentoasă

Irina Efrosa, Irina Ciobotaru

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: sindrom febril, Ceftriaxona, sediment biliar

Obiectiv: Febra medicamentoasă este reacția febrilă la administrarea unui medicament în lipsa unei alte posibile cauze de creștere termică, care apare după aproximativ 7-10 zile de la începutul administrării.

Metodă: Este prezentat cazul unui pacient în vârstă de 10 luni, plurispitalizat, care a primit multiple cure cu Cefalosporine (aproximativ 6 cure în 4 luni) pentru episoade respiratorii și digestive, și care se prezintă în regimul Primiri Urgențe pentru febră necontrolată la domiciliu cu antitermice.

Rezultate: S-au exclus paraclinic cauze infecțioase bacteriene și virale precum Citomegalovirus, Ebstein-Barr, Toxoplasma, cauze imunologice precum alergia la proteina laptelui de vacă și cauze neurologice. La efectuarea ecografiei abdominale s-a decelat sediment biliar motiv pentru care s-a ridicat suspiciunea unei cauze medicamentoase în apariția sindromului febril recurent.

Concluzii: Administrarea Ceftriaxonei în cure repetate unui copil cu o hidratare suboptimală poate determina apariția litiazei biliare. Febra medicamentoasă este un diagnostic de excludere. Ea poate fi însoțită de alte manifestări clinice de tip alergic precum rash-ul cutanat și paraclinice precum citoliza hepatică ușoară. Se poate obiectiva prin dispariția acesteia la sistarea tratamentului antibiotic. De asemenea au fost citate cazuri după administrarea abuzivă a unor antiinflamatorii nonsteroidiene (ex: Ibuprofen).

Sindromul febril recurent

Irina Efrosa, Irina Ciobotaru

Spitalul Clinic de urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: sindrom febril, faringită, PFAPA, antiinflamator steroidian

Obiectiv: PFAPA este cea mai comună cauză de febră recurentă, non infecțioasă la copilul cu vârstă mai mică de 5 ani. Sindromul include febra periodică, stomatita aftoasă, faringită, adenita cervicală.

Metodă: Este prezentat cazul unui pacient în vârstă de 1 an și 3 luni, plurispitalizat de la vârsta de 5 săptămâni pentru episoade febrile fără focar infecțios decelat paraclinic pentru care s-a administrat antibioterapie repetată în cure scurte.

Rezultate: S-au efectuat multiple investigații biologice și imagistice care au exclus existența unei patologii de etiologie infecțioasă sau autoimună astfel că în contextul sindromului biologic inflamator, congestiei faringiene și al micropoliadenopatiilor prezente s-a ridicat suspiciunea de Sindrom Marshall.

Concluzii: Stomatita aftoasă însoțită de faringită, poliadenopatii și febră, apărute la intervale de aproximativ 2-8 săptămâni la un copil cu vârstă mai mică de 5 ani, trebuie să constituie o componentă de diagnostic diferențial în managerierea unui sindrom febril recurent pentru instituirea tratamentului antiinflamator steroidian în vederea scurtării episodului acut.

Complexitatea leziunilor produse de sindromul centurii de siguranță

Diana Farcaș, I. Sârbu, Diana Benchia, Ioana Magadan, Dana Mândrășescu, Corina Turcu, Carmen-Iulia Ciongradi

Secția Clinica Chirurgie Pediatrică II Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: sindromul centurii de siguranță, caz complex, dezinsertie de mezenter, abord multidisciplinar

Sindromul centurii de siguranță reprezintă totalitatea leziunilor produse în urma unui accident rutier, corespunzătoare zonelor de contact ale centurii de siguranță: leziuni cutanate, traumatism intra-abdominal și fracturi ale coloanei vertebrale lombare. Cu toate acestea, simptomele nu se limitează la cele menționate anterior, iar simptomatologia poate varia foarte mult, de la simple echimoze până la rupturi ale organelor interne. Prezentăm cazul complex al unei paciente în vârstă de 17 ani, victimă al unui accident rutier, pasager dreapta-față, al cărui tratament multi-modal a cuprins intervenție chirurgicală în urgență, de salvare (efectuată în alt serviciu, unde se identifică hemoperitoneu masiv prin dezinsertia mezenterului cu leziunea Venei mezenterice superioare), urmat de multiple alte intervenții chirurgicale, după obținerea unui echilibru hemo-dinamic. Din diagnosticile de la internare enumerăm Hemoperitoneu masiv prin dezinsertie de mezenter și leziunea Venei mezenterice superioare, Hemopneumotorax drept, fractură tasare corp vertebral L3 cu fragment intramedular, traumatism cranio-facial și cranio-cerebral, plăgi contuze multiple. Evoluția a fost trenantă, marcată de multiple complicații acute, cât și la distanță care au necesitat abordare multidisciplinară.

Pacientul/apartinătorul agresiv - management în UPU

Mihaela Carmen Fermeșanu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași

Cuvinte cheie: agresivitate, violență, pacient, aparținător, personal medical

Agresivitatea poate să apară în orice circumstanță, dar ea este frecvent direcționată către personalul medical, în spitale cel mai expus fiind personalul din compartimentele de primiri urgențe. Statistici exacte privind violența la locul de muncă nu sunt disponibile, prin lipsa unei definiții exacte și a unor reguli eficiente de descurajare. Totuși, bazat pe datele existente, la nivel internațional 35-80% din personalul medical, mai ales cel din UPU, au experimentat violență fizică cel puțin o dată, iar 100% a fost expus la violență verbală. Una din cele mai dificile provocări cu care se poate confrunta un medic este să fie amenințat, abuzat sau agresat fizic de către un pacient sau aparținător. Agresiunile sunt asociate cu îmbolnăvirea personalului medical, absenteismul, scăderea motivației, a performanțelor, anxietate, frică, pierderea încrederii, burnout, chiar părăsirea carierei. Regulile și dispozițiile legale nu sunt suficiente pentru prevenirea evenimentelor legate de agresivitatea în spitale. Se impune existența în unitate a unui protocol de management, care să includă metode de evitare a situațiilor tensionate și metode de control a situațiilor de violență la locul de muncă. În lucrare sunt prezentate metode de prevenție și metode de combatere verbale, fizice, mecanice și farmacologice, precum și elemente de legislație în vigoare.

Tahicardia supraventriculară și soluția definitivă - Ablația

Lăcrămioara Fodor

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: tahicardie paroxistică supraventriculară

Tahicardia paroxistică supraventriculară reprezintă una dintre cele mai frecvente tulburări de ritm la copil. Prevalența crește la copiii cu maladii concomitente, patologii cardiace dobândite sau congenitale. Prezentăm cazul unui copil de sex feminin în vârstă de 1 an și 7 luni care a fost transferat în regim de urgență în Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului "Sf. Maria" Iași cu modificări ECG sugestive pentru tahicardie paroxistică supraventriculară fără conversie la ritm sinusal după medicație.

Intoxicația cu insecticid la copil - Provocări de diagnostic și tratament

**Otilia-Elena Frășinariu^{1,2}, Violeta Ștreangă^{1,2}, Cristina Jităreanu¹, I.D. Iancu¹,
Dana Elena Mîndru^{1,2}**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: amitraz, organofosforate, copil, comă, intoxicație

Amitraz este o triazapentadină, membru al clasei formamidinelor, care acționează ca agonist al receptorilor α_2 adrenergici. Este folosit pe scară largă ca insecticid și pesticid. Intoxicația cu amitraz în rândul oamenilor este un eveniment rar, principalii vizați fiind copiii, calea de pătrundere a toxicului în organism fiind orală, cutanată sau prin inhalare. Prezentarea clinică poate mima parțial intoxicația cu organofosforate, fiind sursă de eroare de diagnostic, prin manifestări precum mioză, bradicardie, hipotensiune arterială și istoric de consum de insecticide, însă pacientul nu prezintă hipersalivație, hipertranspirație, hiperlacrimație sau diaree, nivelul acetilcolinesterazei fiind normal. Este importantă identificarea recipientului în care se află toxicul. Prezentăm cazul unui adolescent de 15 ani admis în unitatea de primiri urgențe a unui spital județean cu alterarea stării generale, vărsături, ulterior pierderea conștienței și mioză, simptome survenite după ingestia unei soluții de insecticid. Se constată comă grad IV, scor Glasgow 3, este intubat orotraheal și ventilat mecanic, inițiindu-se totodată, atropinizare, pentru suspiciunea de intoxicație cu organofosforate. Pacientul este transferat la Spitalul "Sf. Maria" în secția de terapie intensivă, unde este admis aresponsiv, cu midriază fixă, reflex pupilar absent, reflex cutanat plantar absent. Se continuă atropinizarea până la confirmarea valorilor normale ale acetilcolinesterazei serice. Reluarea anamnezei cu identificarea substanței relevă ingestia unei soluții diluate de amitraz, infirmând suspiciunea de intoxicație cu organofosforate. Ca urmare, s-a procedat la continuarea tratamentului suportiv, cu revenirea stării de conștiență după 24 ore și evoluție ulterioară favorabilă.

Insecticide poisoning in children - Diagnosis and treatment challenges

Otilia-Elena Frășinariu^{1,2}, Violeta Ștreangă^{1,2}, Cristina Jităreanu¹, I.D. Iancu¹,
Dana Elena Mîndru^{1,2}

¹“Sf. Maria” Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

²“Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: amitraz, organophosphates, child, coma, intoxication

Amitraz is a triazapentadiene, member of the formamidine class, which acts as an agonist of α_2 adrenergic receptors. It is widely used as an insecticide and pesticide. Intoxication with amitraz among people is a rare event, having children as the main target, and an inhaled, oral or cutaneous penetration of the toxin into the body. The clinical presentation can partially mimic organophosphate poisoning, being a source of diagnostic error, through manifestations such as miosis, bradycardia, arterial hypotension and a history of insecticide consumption, but the patient does not present hypersalivation, hyperperspiration, hyperlacrimation or diarrhea, and the acetylcholinesterase level is normal. It is important to identify the source of the toxic substances. We present the case of a 15-year-old teenager admitted to the emergency unit of a county hospital with altered general condition, vomiting, subsequent loss of consciousness and miosis, symptoms that occurred after the ingestion of an insecticide solution. Grade IV coma was established, Glasgow score 3, he was orotracheally intubated and mechanically ventilated, at the same time, atropinization was initiated, for the suspicion of organophosphate poisoning. The patient is transferred to “Sf Maria” hospital in the intensive care unit, where he is admitted unresponsive, with fixed mydriasis, absent pupillary reflex, absent plantar skin reflex. Atropinization is continued until normal serum acetylcholinesterase values are confirmed. Retaking the history with the identification of the substance reveals the ingestion of a diluted solution of amitraz, disproving the suspicion of organophosphate poisoning. As a result, supportive treatment was continued, with the return of consciousness after 24 hours and a favorable subsequent evolution.

Statusul epileptic refractar la copil

**Ioana Grigore¹, Georgeta Diaconu¹, V.V. Lupu², Anca Lupu², Alexandra Mania¹,
Ecaterina Grigore³**

¹Secția de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

²Clinica I Pediatrie, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: status epileptic refractar, copil

Statusul epileptic refractar (SER) este definit ca un status epileptic (SE) în care crizele epileptice persistă după administrarea de benzodiazepine și a medicamentelor antiepileptice de a doua linie. Statusul epileptic super-refractar (SESR) apare când SE persistă 24 ore sau mai mult, după administrarea anestezicelor (pentobarbital, midazolam, propofol). Sindromul epileptic legat de infecțiile febrile reprezintă o formă nou definită de SERS cu debut frecvent la copilul de vârstă școlară. Toate formele de SER cât și SESR reprezintă la copil urgențe neurologice majore care necesită internare în ATI cu monitorizare EEG continuă. Frecvent se asociază cu sechele neurologice și cu risc crescut de deces. Recunoașterea precoce a formelor de SER/SESR cu identificarea cauzelor declanșatoare este importantă pentru inițierea promptă a tratamentului.

Astm bronșic criză la copil

M.C. Grigoriu, G.C. Botezatu, E. Chelariu

U.P.U, Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: copil, oxigen, bronhodilatatoare, astm bronșic - criză

Astmul bronșic este o afecțiune cronică a căilor respiratorii care se caracterizează prin inflamația și constricția bronhiilor, ceea ce duce la dificultăți respiratorii. Scopul acestui rezumat este de a prezenta managementul unei crize de astm bronșic la copil în Unitate Primire Urgențe, inclusiv materialul utilizat, metoda aplicată, rezultatele obținute și concluziile relevante.

Materialul utilizat a constat într-o analiză retrospectivă a fișelor medicale a copiilor ce au prezentat crize de astm bronșic, pe parcursul ultimilor 3 ani și 6 luni, rezultând un număr de 76 copii.

Rezultatele studiului au arătat că incidența crescută a crizelor de astm bronșic a fost prezentă la copiii cu vârsta de 5 ani. Metoda aplicată în Unitate Primire Urgențe implică evaluarea rapidă a copilului prin monitorizarea semnelor vitale, gradului de dificultate respiratorie și nivelului de oxigen din sânge. Se administrează oxigen suplimentar și se utilizează inhalatoare sau nebulizatoare pentru a administra medicamente bronhodilatatoare.

În concluzie, gestionarea unei crize de astm bronșic la copil în Unitate Primire Urgențe implică evaluarea rapidă, administrarea de oxigen, a medicamentelor bronhodilatatoare și antiinflamatorii, precum și monitorizarea atentă a stării respiratorii. Cu o intervenție promptă și eficientă, se poate obține o ameliorare semnificativă a simptomelor și se pot preveni complicațiile grave asociate cu astmul bronșic.

Insolația - urgență pediatrică

P. Hreapcă, Viorica Toma

Unitatea Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: insolație, soare, cefalee, vărsături, deshidratare, hidratare

Lucrarea "Insolația - urgență pediatrică" cuprinde definiția, factorii de risc, simptomele, tratamentul, prevenția insolației, o prezentare de caz a bolii și o statistică a insolațiilor în Unitatea Primire Urgențe a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași în perioada 01.01.2021-30.06.2023.

Diversitate, etică, misiune

Tatiana Iluca, Magda Mardare, Al. Buliga

U.P.U., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" - Iași, România

Cuvinte cheie: transparență, etică, profesionalism, integritate

Prin interiorizarea valorilor și principiilor etice exprimate în cele ce urmează și respectarea regulilor morale de către toți colaboratorii.

Codul de etică - responsabilitate, profesionalism, integritate și transparență.

Responsabilități: personalul și colaboratorii trebuie să se asigure că prin modul prin care îndeplinesc atribuțiile de serviciu sau desfășoară orice altă activitate profesională respectând interesul pacientului.

Profesionalism: toate atribuțiile de serviciu care revin personalului și colaboratorilor trebuie îndeplinite cu maximul de eficiență conform competențelor deținute.

Integritate: în orice situație personalul și colaboratorii trebuie să adopte un comportament bazat pe respect, imparțialitate, obiectivitate, onestitate, egalitate și nediscriminare.

Transparență: personalul și colaboratorii să adopte un comportament deschis către pacient și aparținători, să ofere informații privind manevrele medicale.

Capcane diagnostice - prezentare de caz

Cătălina Maria Ionescu¹, Oana Trifan¹, Daniela Rusu²

¹U.P.U., A.T.I., Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²O.R.L., Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: multidisciplinar, convulsie, aspirație traheobronșică

Diagnosticul stabilit în urgență privește adesea motivul prezentării, datele anamnestice și rezultatele investigațiilor efectuate fiind adesea contradictorii.

Cazul prezentat este al unui băiat în vârstă de 1 an 6 luni care s-a prezentat cu stare de rău convulsiv debutat în plină stare de sănătate, cu evoluție de aproximativ 3 ore, greu responsiv la medicație anticonvulsivantă. Parametrii clinici și vitali au impus evaluare biologică și imagistică de tip Computer tomograf cranio-cerebral și toraco-abdominal, alături de protezarea căii respiratorii. Imagistica a evidențiat ca aspect patologic - edem cerebral, atelectazie pulmonară lob superior drept și pneumotorax minor. Anamneza nu a ridicat suspiciunea de aspirație de corp străin, copilul fiind anterior sănătos, cu un singur episod de infecție acută respiratorie în urmă cu 2 luni. Diagnosticul de internare a avut în vedere statusul convulsiv și dagnosticile imagistice fără a se identifica o cauză a acestora. Suspiciuni privind motivul apariției atelectaziei au fost ridicate dar fără a putea fi confirmate cert în urgență. Pe perioada spitalizării în A.T.I., în următoarele 24 ore, în timpul aspirației secrețiilor traheobronșice pe lumenul sondei de intubație cu fibrobronhoscopul se decelează un aspect atipic pe bronhia dreapta, motiv pentru care este solicitat medicul O.R.L.. Investigarea atentă a bronhiilor indică prezența unui sâmbure de floarea soarelui, motivul atelectaziei. Pacientul a fost evaluat în paralel de medicul neurolog. Diagnosticul acestui pacient de la internare la externare a ridicat probleme legate de cauzalitate și/sau concomitentă, discuțiile fiind motivația prezentării acestui caz.

În concluzie, evaluarea unui caz în urgență poate să evidențieze doar partea vizibilă a aisbergului, funcțiile vitale fiind pe primul plan. De aceea, în diagnosticul final al unui caz complex se impune o abordare multidisciplinară care să conlucreze și să privească în ansamblu dar și în amănunt.

Cetoacidoza diabetică la copil - armonizarea ghidului terapeutic

Cătălina Maria Ionescu¹, Theodora Daniela Ionescu², Solange Tamara Roșu¹

¹U.P.U. Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii Sf. Maria Iasi

²A.T.I. Institutul Regional de Oncologie Iasi

Cuvinte cheie: cetoacidoza diabetică, ghiduri internaționale, fluide, insulină, bicarbonat de sodiu

Armonizarea ghidurilor de practică medicală în acord cu ghidurile internaționale în vederea minimalizării riscului de complicații reprezintă scopul principal al prezentării.

Analiza ultimelor ghiduri internaționale pentru cetoacidoza diabetică, respectiv NICE, ISPAD și BSPED și compararea acestora au stat la baza stabilirii unui consens al recomandărilor de bună practică medicală. Actualizarea recomandărilor terapeutice este esențială pentru o conduită generală armonizată.

Cunoașterea patogeniei, a factorilor de risc, a mecanismelor de afectare organică sunt importante pentru conducerea corectă a terapiei. Cele trei ghiduri pun accent pe hidratarea corespunzătoare anterior introducerii insulinei și adăugarea potasiului în aceste soluții, cu câteva excepții. Diferențele sunt legate de timpul de reechilibrare volemică anterior administrării insulinei, de formulele de calcul a deficitului și menținerii. De comun acord, insulina se administrează intravenos și se specifică situațiile când poate fi administrată pe altă cale. Toate ghidurile pun accent și specifică indicațiile stricte ale utilizării bicarbonatului de sodiu.

În concluzie, cetoacidoza diabetică este o complicație amenințătoare de viață. Intervențiile terapeutice corecte și în timp real scad riscul de complicații și rata mortalității, alături de perioada de spitalizare. De aceea, o manieră terapeutică similară este esențială pentru evoluția cazurilor.

Utilizarea bicarbonatului de sodiu - siguranță și limite

**Cătălina Maria Ionescu¹, Mihaela Fermeșanu¹, Simona Baciu¹,
Theodora Daniela Ionescu²**

¹U.P.U., Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²A.T.I., Institutul Regional de Oncologie Iași, România

Cuvinte cheie: bicarbonat de sodiu, acidoza metabolică, situații critice

Utilizarea soluțiilor de bicarbonat de sodiu reprezintă o practică frecventă în serviciile de urgență, deși sunt patologii care nu au indicație absolută.

Plecând de la definiția acidozei metabolice și a aspectelor fiziopatologice din diverse patologii și situații clinice, în acord cu rezultatele studiilor și a trialurilor clinice din ultimii 4 ani, indicațiile și contraindicațiile utilizării bicarbonatului de sodiu sunt importante pentru stabilirea unui management terapeutic corect. Bicarbonatul de sodiu are efecte atât benefice, cât și potențial periculoase, de aceea, utilizarea sa trebuie să fie făcută cu discernământ, înțelegând mecanismul fiziopatologic implicat. Recomandările soluției de bicarbonat de sodiu în cazuri selectate face ca indicațiile să fie mai restrictive. Acidoza lactică și stopul cardiorespirator sunt două situații în care beneficiile utilizării de rutină sunt limitate. De asemenea, utilizarea bicarbonatului de sodiu în cetoacidoza diabetică este controversată, datele din trialuri neevidențiind nici un beneficiu, ci din contră declanșarea unor situații critice.

În concluzie, este extrem de importantă cunoașterea mecanismelor fiziopatologice implicate în apariția acidozei metabolice, a efectelor bicarbonatului de sodiu și în final, înlocuirea utilizării empirice cu utilizarea selectivă, cu beneficii demonstrate.

Practici de analgosedare în camera de urgență

**Theodora-Daniela Ionescu¹, Lavinia Ionescu¹, Cătălina-Maria Ionescu²,
Solange Tamara Roșu²**

A.T.I., Institutul Regional de Oncologie Iași, România

¹A.T.I., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

²U.P.U., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: sedare, analgezie, durere, copil

Durerea este unul dintre cele mai comune simptome la pacientul pediatric admis în urgență. Analgosedarea este o tehnică de administrare a sedativelor sau a drogurilor disociative cu sau fără analgezice pentru a induce o stare ce permite tolerarea procedurilor neplăcute, cu menținerea funcțiilor cardiorespiratorii. În timpul acestor manevre pacientul trebuie să fie stabil din punct de vedere hemodinamic și respirator.

Indicațiile analgosedării pot fi clasificate în trei categorii: imagistică, terapeutică și diagnostică, luând în considerare durata și complexitatea procedurilor.

Pre-procedural, clinicianul trebuie să evalueze riscurile, istoricul pacientului și să efectueze un examen clinic amănunțit, focusat pe statusul cardiorespirator și anatomia căilor aeriene. Pacientul trebuie monitorizat pe parcursul analgosedării și până la revenirea la nivelul de conștiență și la activitatea motorie anterioară analgosedării.

Medicamentele pot fi administrate pe cale orală, parenterală, rectală, intramusculară sau intranasală. Calea intranasală folosind atomizoare nazale sau picături este bine tolerată, oferind efecte sedative optime. Clasele principale de droguri sunt benzodiazepinele, derivații de morfină, opioidele, drogurile sedativ-hipnotice, agonistii $\alpha 2$ adrenergici, anti-inflamatoriile non-steroidiene, oxidul nitric, anesteziile locale sau combinațiile. Practicianul trebuie să fie familiarizat atât cu caracteristicile, timpul de acțiune și efectele adverse ale fiecărui drog, cât și cu antidoturile disponibile.

Scopul drogurilor utilizate este de a oferi hipnoza, anxioliza, amnezie sau/și analgezie, iar asocierile sunt stabilite în acord cu patologia și indicațiile, astfel încât beneficiile să fie maxime, cu reacții adverse minime.

În concluzie, sedarea procedurală adecvată și analgezia, deși considerate o provocare au efecte benefice în reducerea traumei emoționale a pacientului, stresului operatorului și durata procedurii.

Diversitatea leziunilor abdominale în politraumatismele prin accident feroviar la copil

Alma-Raluca Lăptoiu^{1,2}, Ioana Apetrei¹, Lavinia Ionescu³, Oana Trifan³, Loredana Creangă¹, Doina Nedelcu⁴, C. Gheorghita¹, Elena Hanganu^{1,2}

¹Secția Clinica Chirurgie Pediatrică I Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

³Secția Clinica A.T.I. Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

⁴Secția Clinica Chirurgie Pediatrică II Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: trauma, abdomen, accident feroviar

Traumatismele abdominale includ o varietate de leziuni de la simpla contuzie a peretelui abdominal până la ruptură completă a organelor parenchimotoase sau cavitare. Acestea reprezintă cele mai frecvente leziuni cu risc vital la copil. Deși accidentele feroviare sunt rare, ele produc leziuni abdominale grave, componenta abdominală fiind cu 30% mai frecventă decât cea toracică și având o mortalitate cu 40% mai ridicată. Managementul politraumei începe în Unitatea Primiri Urgențe și, deși 95% din leziunile abdominale pot fi tratate conservator, în cazul pacienților instabili hemodinamic, cu leziuni penetrante, sau ce prezintă pneumoperitoneu, intervenția chirurgicală rămâne de elecție.

Splina rămâne cel mai frecvent organ solid afectat, însumând o treime din totalitatea traumatismelor abdominale, urmată de ficat și rinichi. Computer tomografia reprezintă gold standardul în diagnosticarea leziunilor intraabdominale, întrucât utilitatea examinării FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), un instrument valoros în evaluarea pacienților adulți, cu sensibilitate și specificitate ridicată pentru detectarea hemoperitoneului, rămâne limitată în populația pediatrică. Managementul politraumatismelor prin accidente feroviare presupune colaborarea unei echipe multidisciplinare alcătuită din medic urgentist, chirurg pediatru, ortoped pediatru, neurochirurg, chirurg plastician, medic ATI, radiolog. În ciuda progreselor înregistrate în ceea ce privește diagnosticul imagistic al leziunilor abdominale în politraumatisme, a implementării unor noi ghiduri de management și a tehnicilor de tratament minim invazive, mortalitatea acestor pacienți rămâne ridicată, 1-20%. Lucrarea de față prezintă 2 cazuri de politraumatisme complexe produse prin accidente feroviare în perioada 2021-2023, detaliind mijloacele diagnostice, dar mai ales managementul chirurgical, respectiv evoluțiile acestora.

Diversity of abdominal injuries in polytraumatism due to railway accident in children

Alma-Raluca Lăptoiu^{1,2}, Ioana Apetrei¹, Lavinia Ionescu³, Oana Trifan³, Loredana Creangă¹, Doina Nedelcu⁴, C. Gheorghita¹, Elena Hanganu^{1,2}

¹Clinical Department of Pediatric Surgery I "Sfânta Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

³A.T.I. Clinical Department, Emergency Clinical Hospital for Children "Sfânta Maria", Iasi, Romania

⁴Department of Pediatric Surgery Clinic II "Sfânta Maria" Emergency Clinical Hospital for Children, Iasi, Romania

Keywords: trauma, abdomen, railway accident

Abdominal trauma includes a variety of injuries from simple contusion of the abdominal wall to complete rupture of the parenchymal or cavitory organs. These are the most common life-threatening injuries in children. Although railway accidents are rare, they produce serious abdominal injuries, the abdominal component being 30% more frequent than the thoracic one and having a 40% higher mortality.

Polytrauma management begins in the Emergency Department and, although 95% of abdominal injuries can be treated conservatively, in the case of hemodynamically unstable patients, with penetrating injuries, or those presenting with pneumoperitoneum, surgical intervention remains the choice. The spleen remains the most frequently affected solid organ, accounting for a third of all abdominal trauma, followed by the liver and kidneys. Computed tomography represents the gold standard in the diagnosis of intra-abdominal lesions, as the usefulness of the FAST examination (Focused Assessment with Sonography for Trauma), a valuable tool in the evaluation of adult patients, with high sensitivity and specificity for the detection of hemoperitoneum, remains limited in the pediatric population. The management of polytraumas due to railway accidents requires the collaboration of a multidisciplinary team made up of an emergency physician, a pediatric surgeon, a pediatric orthopedist, a neurosurgeon, a plastic surgeon, an ATI doctor, and a radiologist. Despite the progress made in terms of the imaging diagnosis of abdominal injuries in polytraumas, the implementation of new management guidelines and minimally invasive treatment techniques, the mortality of these patients remains high, 1-20%. The present paper presents 2 cases of complex polytraumas caused by railway accidents in the period 2021-2023, details and means of diagnosis, but especially the surgical management, respectively their evolution.

Caz clinic. Călătoria surprinzătoare în căutarea diagnosticului etiologic al trombozei venoase profunde la un adolescent cu patologii asociate descoperite pe parcursul investigațiilor

**Alina Costina Luca^{1,2}, Georgiana Russu¹, Ioana Ciobanu¹, Ioana Chirvasa¹,
Simona David¹, Alexandra Padureț¹, Ecaterina Vlad¹**

¹Clinica de Cardiologie pediatrică, Spitalul de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: tromboza, heterozigot, borelioza, metilentetrahidrofolat reductază

Prevenția trombozei venoase profunde (TVP) prin identificarea și tratarea factorilor de risc poate ajuta la reducerea riscului de complicații și decesul pacienților. Riscul unui episod de TVP recurent după un prim eveniment trombotic spontan la pacienții cu lupus sau la cei care sunt cunoscuți cu măcar un factor de risc protrombotic congenital sau combinat este mai mare. Adolescenții pot fi de asemenea afectați de TVP, deși cazurile sunt mai rar întâlnite la această vârstă.

În cazul asocierii TVP cu boala Lyme, riscul de TVP poate fi crescut din cauza unor mutații genetice care contribuie la coagularea sângelui anormală. Aceste mutații în consecință favorizează creșterea nivelului de trombină și reduc nivelul de anticorpi care împiedică formarea cheagurilor de sânge (antitrombina III). Rata de prevalență crescută și coexistență a factorului V (Liden) cât și a metilentetrahidrofolat reductazei (MTHFR) sugerează că unele mutații ale acestora ar putea crește riscul de tromboză venoasă.

Cazul clinic va relata modul în care manifestările clinice și imagistice a trombozei cât și rezultatele de laborator ajută la stabilirea diagnosticului etiologic cât și stabilirea factorilor precipitanți.

Managementul în urgență al trombembolismului la pacientul pediatric

Alina Costina Luca

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: trombembolism pulmonar, tromboliză, embolectomie, heparinizare, NOAC

Trombembolismul pulmonar (TEP) este o afecțiune încă rară în populația pediatrică, dar incidența exactă nu este cunoscută.

La pacienții pediatrici, trombembolismul se poate manifesta în mod clasic prin dispnee și durere în piept, doar o minoritate dintre pacienți prezentând hipoxemie, hemoptizie, șoc sau stop cardiac. În multe dintre cazuri, se înregistrează întârzieri în diagnostic, din cauza simptomatologiei nespecifice și instrumentelor de screening nesigure, inclusiv titrurile D-dimerilor și criteriile Wells care la copii nu au specificitatea și sensibilitatea raportate la adulți. Prin urmare, la copii este necesar un grad ridicat de suspiciune, în special la cei cu factori de risc pentru forme severe de TEP (pacienți cu cateter venos central, obezitate, trombofilie, malformații cardiace congenitale complexe, etc.). Este de asemenea importantă diferențierea între TEP-ul acut izolat și TEP-ul acut apărut pe fondul unei hipertensiuni pulmonare tromboembolice cronice, care evoluează în săptămâni și necesită un management diferit în urgență.

În fața unei suspiciuni de trombembolism pulmonar, pe același nivel de importanță cu obținerea datelor paraclinice (probe de coagulare, enzime cardiace) se află evaluarea prezenței șocului cardiogen și a hipotensiunii. Dacă pacientul este stabil, se pot obține date imagistice furnizate de ecocardiografie (prezența strain-ului ventricular drept) și de angio-CT. Dacă este necesară temporizarea angio-CT-ului, în prezența confirmării ecocardiografice a strain-ului ventricular drept, se poate iniția heparinizarea. Cazurilor de TEP masiv acompaniat de decompensare hemodinamică le sunt rezervate ca opțiuni terapeutice embolectomia sau tromboliza.

Pe termen lung, managementul cazurilor de trombembolism pulmonar beneficiază de pe urma includerii în schemele de tratament pediatrică a noilor anticoagulante orale.

Managementul urgențelor hipertensive la copil și adolescent

Alina Costina Luca

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: criză hipertensivă, hipertensiunea arterială primară, hipertensiune arterială secundară, pediatrie

Urgența hipertensivă este o instanță clinică cu potențial risc vital, asociată cu hipertensiune arterială severă și leziuni ale organelor, cum ar fi disfuncția neurologică, renală sau cardiacă. Cele mai recente ghiduri privind hipertensiunea pediatrică, ghidurile europene din 2016 și ghidurile americane din 2017, oferă recomandări cu privire la managementul urgențelor hipertensive, dar, cu toate acestea, la vârsta pediatrică, literatura solidă lipsește și dovezile disponibile derivă adesea din studii efectuate la adulți. Pacienții pediatrici pot prezenta simptome nespecifice precum iritabilitatea și alimentația deficitară la sugari, și dureri de cap, greață, oboseală și amețeli la copii și adolescenți.

Una dintre complicațiile redutabile neurologice ale crizei hipertensive este sindromul PRES, encefalopatie hipertensivă ce asociază leziuni la nivel occipito-parietal cu tendință la extindere în absența unui management corect.

Obiectivul tratamentului în criza hipertensivă constă în scăderea treptată a tensiunii arteriale până sub percentila 90 pentru vârstă, sex și înălțime, dar nu mai mult de 25% din valoarea de la prezentare în primele 8 ore. Se preferă administrarea intravenoasă a agenților antihipertensivi precum nitroprusidul, labetalolul și nicardipina. În absența unor simptome severe pot fi utilizați agenți orali cum ar fi nifedipină, clonidină, minoxidil, hidralazină, labetalol, captopril.

Un management eficient al urgenței hipertensive este util pentru a evita complicațiile grave asociate atât hipertensiunii, cât și tratamentului.

Provocări de diagnostic în anomaliile de arc aortic

Alina Costina Luca, Ioana Alexandra Pădureț

Universitatea de Medicina și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria”, Iași, România

Cuvinte cheie: inele vasculare, hipertensiune arterială, tablou clinic

Introducere: Inelele vasculare sunt anomalii congenitale rare care rezultă dintr-o dezvoltare embriologică anormală a arcurilor aortice. Simptomele și semnele clinice produse de inelele vasculare sunt legate de structură (sau structurile) pe care le înconjoară: traheea, esofagul sau ambele. Diagnosticul necesită evaluarea imagistică prin angioCT sau RMN. Ținând cont de tabloul simptomatologic nespecific pe care îl asociază, este necesar un grad înalt de suspiciune pentru identificarea precoce a anomaliilor vasculare. Inelele vasculare pot fi asociate cu defecte conotruncale precum tetralogia Fallot, transpoziția de vase mari sau trunchiul arterial comun. Mai multe sindroame genetice au fost legate de inele vasculare, în special sindromul de deleție 22q11.

Material și metode: Prezentăm 2 cazuri de inele vasculare, insistând pe tabloul clinic, semnele evocatoare, aspectele imagistice și posibilitățile terapeutice.

Rezultate: Primul caz a fost cel al unui pacient de sex masculin în vârstă de 4 luni diagnosticat cu sling pulmonar, iar al doilea caz a fost o pacientă de sex feminin în vârstă de 2 luni cu arc aortic dublu incomplet - ambele cazuri internate pentru infecții pulmonare recurente și diagnosticate prin angioCT metoda de elecție pentru vizualizarea căilor vasculare și aprecierea impactului asupra traheei și esofagului. După stabilizarea hemodinamică a pacienților, a fost posibilă intervenția chirurgicală corectivă. Postoperator evoluția ambilor pacienți a fost favorabilă, cu menținerea unor valori intermitent crescute ale tensiunii arteriale.

Concluzii: Stridorul bifazic, episoadele de cianoză, pneumoniile trenante sau recurente, vomismentele și disfagia sunt semne care trebuie să atragă atenția asupra posibilității existenței unei anomalii de arc aortic, cu precădere la pacienții pediatrici.

Anafilaxie - cazuri clinice

Cristina Gabriela Mandric, Alina Alexandra Onofrei

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: anafilaxie, copil , caz clinic

Anafilaxia este definită ca o reacție alergică severă, cu debut rapid și manifestări multisistemice datorate eliberării rapide a mediatorilor inflamatori, care poate pune viața în pericol. Factorii declanșatori obișnuiți la copil includ alimente, conservanți (în alimente și medicamente), medicamente (antibiotice), venin de insecte (înțepătura de albină). Anafilaxia este adesea subdiagnosticată din cauza naturii și duratei variabile a simptomatologiei.

Prezentăm 3 cazuri de anafilaxie de etiologie diferită, cu evoluție și prognostic particulare. Primul caz este un copil de 6 ani care se prezintă pentru reacție alergică severă la înțepătura de albină cu debut imediat și evoluție rapid progresivă. Al doilea caz este un pacient de 8 ani cu istoric de episoade multiple de angioedem, care se prezintă pentru un nou episod de angioedem, declanșat aparent după un traumatism minor la nivelul genunchiului drept. Al treilea caz este un sugar de 2 luni cu manifestări severe de șoc anafilactic imediat post administrare de vaccin. În ghidurile actuale de diagnostic și tratament ale anafilaxiei sunt stabilite criteriile de diagnostic, pașii terapeutici în această urgență majoră, pe care le utilizăm în spital. Simptomele precoce cât și măsurile de prim ajutor ar trebui cunoscute atât de medicii de familie cât și de populația generală, crescând astfel rata de supraviețuire a acestor cazuri.

Intoxicația cu Paracetamol - prezentare de caz

Cristina Gabriela Mandric, Bianca Patrașcu-Bendoiu, Larisa-Emanuela Alexandru

Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: intoxicație, Paracetamol, hepatotoxicitate, copil

Paracetamolul (Acetaminofenul) este un medicament larg folosit ca antitermic și analgezic în populația pediatrică. Intoxicația cu Paracetamol este una dintre cele mai frecvente intoxicații întâlnite la copil, fiind o problemă actuală în practica curentă. Doza minimă toxică în ingestia acută la copil este 150 mg/kg. Manifestările clinice evoluează în 4 stadii clinice. Inițial, pacientul poate fi asimptomatic (în primele 24 de ore), iar ulterior apar creșteri ale transaminazelor hepatice ce se manifestă clinic prin dureri în hipocondrul drept, greață, vărsături până la simptome de insuficiență hepatică acută. Prezentăm un caz clinic al unei paciente, în vârstă de 15 ani, cu intoxicație cu Paracetamol prin ingestie voluntară a 40 comprimate de 500 mg, în contextul unei tulburări emoționale, cu evoluție spre hepatotoxicitate. Diagnosticul precoce în stadii incipiente printr-o anamneză minuțioasă poate preveni apariția complicațiilor prin administrarea promptă a tratamentului specific. Prognosticul este rezervat în momentul apariției sindromului hepato-renal, iar transplantul hepatic poate fi pus în discuție în contextul encefalopiei hepatice. Din acest motiv, prezentarea în regim de urgență, cât mai aproape de momentul ingestiei, este imperios necesară.

Tratamentul în urgență a anafilaxiei la copii - este suficient protocolul actual sau se poate face mai mult?

Cristina Gabriela Mandric, Maria Magdalena Florea, Alina Onofrei

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: anafilaxia, urgențe, copii

Introducere: Anafilaxia este o reacție de hipersensibilitate sistemică amenințătoare de viață care apare imediat după expunerea la o substanță alergizantă și se poate nuanța în mai multe forme clinic: anafilaxie severă, persistentă, refractară, bifazică și reacție non-anafilactică persistentă și bifazică. Atitudinea actuală este de a spitaliza toți copiii care experimentează o reacție anafilactică, dar studiile internaționale indică posibilitatea ca unele cazuri să poată fi externate din U.P.U. în condiții de siguranță.

Scopul studiului: Scopul studiului a fost de a identifica criteriile moderne de actualizare a protocolului actual în vederea îmbunătățirii calității actului medical și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților și aparținătorilor fără depășirea condițiilor de siguranță.

Material și metodă: Studiul retrospectiv a fost făcut pe o perioadă 18 luni și au fost evaluați pacienții care s-au prezentat în Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului de Copii "Sf. Maria" Iași, cu simptomatologie de anafilaxie.

Rezultate: Dintr-un lot de 58.000 de pacienți evaluați în Unitatea de Primire Urgențe a Spitalului de Copii "Sf. Maria" Iași, au fost diagnosticate 16 cazuri de anafilaxie, respectiv 0.03% din totalul de prezentări. Ca și cod de urgență, 1 pacient (6.25%) cod 1 - resuscitat, 14 pacienți (87.5%) cod 2 - critic, 1 pacient (6.25%) cod 3 - urgență. Aceștia au prezentat manifestări respiratorii, digestive și cutanate. Au primit medicație specifică în U.P.U. - oxigenoterapie, corticoterapie, administrare intramusculară de adrenalină, perfuzii cu soluții cristaloidice. Toți pacienții au fost internați în spital, cu evoluție ulterioară favorabilă. Nu a fost înregistrat nici un deced.

Concluzii: Aproximativ 1 din 2 copii ar putea fi externați din U.P.U. dacă se încadrează în categoria celor cu risc extrem de scăzut, care nu au fost hipotensivi și care nu au primit medicație acută în intervalul necesar de 4 ore de supraveghere în U.P.U. după prima administrare de adrenalină.

Pandemie de la analiză la realitate

Magda Mardare, Tatiana Iluca, Al. Buliga

U.P.U., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" - Iași, România

Cuvinte cheie: pandemie, COVID, prevenție, simptome, Pandemie - infecție acută cu SARS-CoV-2

COVID-19 este un sindrom respirator viral cauzat de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (SARS-CoV-2).

Boală poate inițial să se prezinte asimptomatic sau cu puține simptome, iar ulterior poate dezvoltă febră, tușe, dificultăți de respirație, dureri musculare și oboseală, urmate de pneumonie, sindrom de detresă respiratorie acută și deces.

Boală a fost identificată pentru prima dată în orașul Wuhan, capitală provincia Hubei din China, în rândul pacienților care au dezvoltat pneumonie fără o cauză clară.

Efectele psihologice pot fi cauzate de sentimentul situării în carantină, restricțiile de călătorie și de izolare. La sfârșitul lunii ianuarie 2020, Comisia Națională de Sănătate a Chinei a publicat un ghid național de intervenție psihologică pentru această boală, recomandând îngrijirea sănătății mintale a persoanelor afectate, a celor apropiați, a celor izolați la domiciliu, a familiilor și prietenilor persoanelor afectate, a lucrătorilor în sistemul medical și a populației care are nevoie de așa ceva.

Organizații ale sănătății din întreaga lume au publicat măsuri preventive pentru a reduce șansele de infecție. Recomandările sunt similare cu cele publicate în cazul altor coronavirusuri și includ: spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun, evitarea atingerii ochilor, nasului sau gurii cu mâinile nespălate, și practicarea unei bune igiene respiratorii.

Sindromul extrapiramidal după intoxicația cu domperidonă - prezentare de caz

Larisia Mihai^{1,2}, Cristina Maria Mihai^{1,2}, Adriana Luminița Balasa^{1,2},
Viviana Cuzic^{1,2}, A.C. Pantazi^{1,2}, Mihaela Pistolu¹, Corina Elena Frecus^{1,2},
Tatiana Chisnoiu^{1,2}

¹Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, România

²Facultatea de Medicină, Departament Pediatrie, Universitatea "Ovidius" Constanța, România

Cuvinte cheie: domperidona, intoxicație, extrapiramidal, sindrom

Scop: Domperidona este utilizată de obicei ca tratament simptomatic al vărsăturilor sau al refluxului gastroesofagian la copii. Este important să cunoaștem mecanismul de acțiune, farmacocinetica medicamentului și, de asemenea, efectele secundare, în special la copii.

Material și metodă: Vom prezenta cazul unui băiat de 3 ani cu sindrom extrapiramidal după o intoxicație accidentală de domperidonă.

Rezultate: Pacientul de sex masculin, în vârstă de 3 ani, cu o greutate de 16 kg, s-a prezentat la urgență după ce a ingerat accidental 30 mg domperidonă. Din istoricul pacientului, în urmă cu 5 zile a prezentat febră, diaree și vărsături și i s-a prescris tratament simptomatic, inclusiv domperidonă și inhibitor al pompei de protoni. Pacientul a fost internat în spital la 7 ore de la ingestie, deci nu a fost indicat lavajul gastric. Pacientul era afebril, conștient, cooperant, cu semne vitale în intervalul normal (SpO₂=97%, AV=105 bpm). La examenul fizic am observat contracții musculare involuntare la nivelul umerilor și picioarelor și mișcări de masticatie. Imagistica cerebrală a fost efectuată pentru a exclude orice patologie intracraniană fără modificări acute. Evoluția clinică a pacientului a fost favorabilă sub tratament cu Diazepam și Trihexifenidil.

Concluzii: Diagnosticul precoce în aceste cazuri reduce timpul și costul managementului, îmbunătățind în același timp prognosticul. S-a ajuns la concluzia că domperidona este capabilă să pătrundă în bariera hematoencefalică, ceea ce poate duce la simptome neurologice.

Extrapyramidal syndrome after domperidone poisoning – a case report

Larisa Mihai^{1,2}, Cristina Maria Mihai^{1,2}, Adriana Luminița Balasa^{1,2},
Viviana Cuzic^{1,2}, A.C. Pantazi^{1,2}, Mihaela Pistolă¹, Corina Elena Frecus^{1,2},
Tatiana Chisnoiu^{1,2}

¹Pediatrics Clinic, Clinical Emergency Hospital of Constanta, Romania
²Faculty of Medicine, Pediatric Department, "Ovidius" University Constanta, Romania

Keywords: domperidone, poisoning, extrapyramidal, syndrome

Aims: Domperidone is usually used as a symptomatic treatment of vomiting or gastroesophageal reflux in children. It is important to know the mechanism of action, the pharmacokinetics of the medication and also the side effects, especially in children.

Material and method: We present a case of a 3-year-old boy with extrapyramidal syndrome after an accidental poisoning.

Results: A 3-year-old boy, weighing 16 kg, presented to the emergency department after accidentally ingesting 30 mg of domperidone. From the patient's history we know that 5 days ago he presented fever, diarrhea and vomiting and was prescribed symptomatic treatment, including domperidone and proton pump inhibitor. The patient was admitted in the hospital 7 hours after the ingestion so gastric lavage was not indicated. The patient was afebrile, conscious, cooperative with vital signs in normal range (SpO₂=97%, HR=105 bpm). At the physical examination we noticed involuntary muscle contractions in the shoulders and legs and chewing movements. Brain imaging was done to rule out any intracranial pathology with no acute findings. The clinical evolution of the patient was favorable under treatment with Diazepam and Trihexyphenidyl.

Conclusions: Early diagnosis in these cases reduces the time and cost of management while improving the prognosis. It has come to the conclusion that domperidone is able to penetrate the hematoencephalic barrier which can lead to neurological symptoms.

Rabdomioliza, factor de risc în nefropatia prin pigmenți

Tatiana Mihailă, Gabriela Tamasanu, Gabriela Haram

Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, România

Cuvinte cheie: rabdomioliza

Perfuzia sanguină importantă, concentrațiile ridicate de substanțe de-a lungul nefronilor fac ca rinichiul să fie foarte sensibil la nefrotoxicitate.

În anumite situații compuși endogeni în concentrații ridicate: hemoglobina, mioglobina pot produce leziuni renale.

Astfel hemoglobinuria apare în hemolizele intravasculare iar mioglobinuria în leziunile celulelor musculare cu eliberarea conținutului lor în sânge și urină.

Prezentăm un pacient în vârstă de 15 ani fără antecedente patologice semnificative, internat în urgență în secția de pediatrie la 72 ore după un efort fizic intens și prelungit (sală sport) pentru apariția unor contracturi musculare agresiv de dureroase la nivelul membrelor superioare asociate la 36 ore de la debut cu apariția urinelor modificate (roșii) la care examenele de laborator au evidențiat valori extrem de crescute al CK (creatinchinaza) - marker-ul de liză musculară.

Astfel, diagnosticul de rabdomioliză după efort fizic a fost sugerat de coroborarea acestor date.

A necesitat în cursul spitalizării tratamentul profilactic al nefropatiei pigmentare: asigurarea volemiei normale, Manitol sol. 20% (Clearance rapid al pigmenților), furosemid (scade transportul de Na și consumul de oxigen la nivelul tubilor renali), bicarbonat de Na (alcalinizează și solubilizează pigmenții de mioglobină).

Evoluția clinică i-a fost favorabilă, funcția renală a fost constant nemodificată.

Neuroprotecție precoce în leziunile severe ale sistemului nervos central

H.AI. Moisă¹, Roxana-Elena Bogdan Goroftei², Raisa-Eloise Barbu²,
Cristina Mihaela Marin², V. Plătică³, Alina Malacu³, Magdalena Miulescu³,
N. Sârbu⁴, M.P. Bogdan⁵

¹Departament Neurochirurgie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

²Compartiment Primiri Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

³Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

⁴Departament Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați, România

⁵Compartimentul Terapie Intensivă, Spitalul Județean de Urgență Galați

Cuvinte cheie: neurochirurgie, pediatrie, management, Darbopietin Alfa, neuroprotecție

Scopul studiului: Leziunile cerebrale acute sunt asociate cu o morbiditate și mortalitate considerabile pe termen scurt și lung. Un studiu publicat în 2016 (reprezentând populații din America de Nord, Europa, Australia și Noua Zeelandă) estimează incidența anuală a leziunilor cerebrale la populația pediatrică: 691 la 100000 de locuitori tratați în secțiile de urgență, 74 la 100000 de persoane tratate în spital și 9 la 100000 de decese. În urma existenței unei leziuni severe a creierului, apare o cascadă de evenimente ce amplifică daunele inițiale. Neuroprotecția se referă la manipularea cascadei cu scopul a limita daunele.

Material și metode: Prezentăm cazul unei fete de opt ani, victimă a unui accident de mașină, cu SBI (leziune cerebrală severă), pentru care s-a utilizat medicație neuroprotectoare. Pacienta a fost adusă cu elicopterul la CPU al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii, Galați. A fost preluată de la locație cu un scor GCS (scor Glasgow) de 7, deficit motor și hemipareză stângă. La momentul admisionii la CPU a prezentat scor GCS 3 puncte, fiind cu IOT și VM, sedată cu Midazolam, Fentanyl și Ketamină.

Rezultate: Imediat ce pacienta a fost adusă la CPU, s-a constituit o echipă multidisciplinară (neurochirurgie, UTI (Unitate de Terapie Intensivă), chirurgie, ortopedie, medicină de urgență). Deși pacienta era sub analgezie, prezenta spasticitate la nivelul picioarelor, reflexul osteotendinos era hiperkinetic cu aria de exacerbare marită, era areactivă la nocicepție și prezenta expresie facială simetrică. CT-ul Whole Body evidențiază o contuzie hemoragică situată în zona ponto mezencefalică dreaptă. În primele 5 minute de la internare, echipa de neurochirurgie a început tratamentul

hemostatic cu acid Tranexamic, Adrenostazin, Etamsilat, Vitamina K și administrare de plasmă.

Ulterior, la internarea la UTI a primit tratament constând din: hipotermie externă cu gheață, administrare de oxigen (4-6 l/min), poziție a capului la 30° și administrare de Alfa Darbepoietină ca agent neuroprotector (2 µg/kg/ doză subcutanată t.i.d (de două ori pe zi). Urmărirea pacientei a constat în efectuarea de investigații imagistice cranio-cerebrale care au demonstrat existența unei evoluții lent favorabile.

Concluzii:

1. Este important de menționat faptul că la centrul nostru de traumatologie beneficiem de suport aerian, factor cheie pentru asigurarea vitezei de evacuare în asistența TBI (traumatic brain injury) în ora de aur.
2. Centrele de tratament pentru astfel de pacienți trebuie să aibă o echipă de traumă formată din medic urgentist, neurochirurg, chirurg, neurolog, consultant specializat în RE.
3. Imagistica rapidă și adecvată reprezintă cheia depistării rapide a leziunilor dar și a algoritmului rapid de intervenție și tratament.
4. Deși prezența leziuni cu caracter devastator, pacienta a prezentat o evoluție clinică favorabilă.

Early neuroprotection in severe injuries of the central nervous system

H.AI. Moisă¹, Roxana-Elena Bogdan Goroftei², Raisa-Eloise Barbu²,
Cristina Mihaela Marin², V. Plăticiă³, Alina Malacu³, Magdalena Miulescu³,
N. Sârbu⁴, M.P. Bogdan⁵

¹Department of Pediatric Neurosurgery, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

²Emergency Department, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

³Department of Intensive Care, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

⁴Department of Radiology and Imaging, "St. John's" Emergency Hospital for Children, Galati, Romania

⁵Department of Intensive Care, Galati County Emergency Hospital

Keywords: pediatric neurosurgery, major trauma, neuroprotection, outcome

Introduction: Traumatic brain injury is associated with considerable short-term and long-term morbidity and mortality. A study published in 2016 (concerning North America, Europe, Australia, and New Zealand) estimates the annual incidence of childhood brain injuries at 691 cases per 100.000 inhabitants -reaching emergency departments. Out of these 691 cases, an average of 74 cases are admitted in hospitals, and an average of 9 cases result in death. Severe brain injuries trigger a cascade of events which amplifies the initial damage. Neuroprotection refers to the manipulation of this cascade in order to limit damage to the CNS.

Material and methods: We present the case of an eight-year-old girl, the victim of a car crash, diagnosed with SBI (severe brain injury). The patient was brought to our hospital via helicopter (medevac). On site the patient had a GCS (Glasgow Coma Scale) of 7 and left motor deficit. She reached our ER with a GCS of 3.

Results: As soon as the patient was admitted to the ER, a multidisciplinary team was assembled. Even though the patient was under analgosedation, she presented spasticity in the legs, osteotendinous reflex was hyperkinetic with enlarged exacerbation area, she was a reactive to nociception, and had symmetric facial expression.

The Whole Body CT shows a hemorrhagic contusion situated in the right ponto-mesencephalic junction. In the first 5 minutes after being admitted, the neurosurgical team started aggressive hemostatic treatment with tranexamic acid, Carbazochrome, Etamsilate, Vitamin K and plasma administration.

Afterwards, while admitted to the ICU she received early neuroprotection consisting of: cerebrollysine, external hypothermia with ice, administration of oxygen (4-6 l/min), elevated head position at 30°, the administration of α -darbepoietin and early kinethotherapy. The follow up consisted of multiple brain scans which showed slow favorable results. She was discharged and referred to rehabilitation therapy.

Conclusions:

1. Airlift support is a key factor in order to assure rapid evacuation and treatment for patients with TBI (traumatic brain injury) in the golden hour.
2. Treatment centers for such patients should have a trauma team consisting of neurosurgeons, surgeons, neurologists, ICU consultants, ER consultants and specialized imaging consultants for the CNS and all appropriate facilities (NICU, PICU, IMAGING) should be available.
3. Adequate and rapid imaging is the key of understanding what lesions the patient has and establishing an appropriate treatment algorithm.
4. Despite devastating lesions, the patient presented an outstanding evolution.

Disfuncția diastolică la copil

Ștefana Maria Moisa

U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, disciplina Pediatrie

Cuvinte cheie: disfuncție diastolică, copil, ecocardiogramă

Insuficiența cardiacă este definită la copil ca un sindrom clinic și fiziopatologic progresiv cauzat de anomalii cardiovasculare și non-cardiovasculare care duc la semne și simptome specifice, cum ar fi dispneea, edemele, retardul creșterii și intoleranța la efort și suntacompaniate de anomalii circulatorii, neurohormonale și moleculare.

Insuficiența cardiacă poate apărea prin reducerea fracției de ejeție sau în absența acesteia, prin anomalie izolată a funcției diastolice, caz în care entitatea patologică rezultantă se numește insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție păstrată (heart failure with preserved ejection fraction-HFpEF). Disfuncția diastolică se traduce prin alterarea relaxării, creșterea rigidității pereților ventriculari și creșterea presiunilor de umplere ventriculară. Disfuncția diastolică se referă la funcția de răsucire (twisting) și la cea de deformare (strain). În cadrul acesteia, umplerea precoce diastolică este deficitară datorită reducerii sucționării ventriculare active. Rigiditatea ventriculară și reducerea umplerii diastolice cresc presiunea telediastolică a ventriculului stâng și presiunea intraatrială stânga.

Dacă funcția sistolică este relativ ușor de cuantificat la copil, nu același lucru poate fi afirmat despre funcția diastolică. În mod clasic, pentru evaluarea disfuncției diastolice se folosesc parametri ca fluxul prin valva mitrală, fluxul venos pulmonar, indicii de performanță miocardică și volumul atrului stâng. Tehnicile imagistice noi ca strain, strain rate, speckle-tracking echocardiography, tissue Doppler imaging, și rezonanța magnetică cardiacă au îmbunătățit caracterizarea funcției diastolice atât la adult, cât și la copil.

În cardiologia pediatrică prezența insuficienței cardiace cu fracție de ejeție păstrată a fost speculată de multă vreme la pacienții cu malformații cardiace congenitale, cardiomiopatii și aritmii. Boala are multiple mecanisme fiziopatologice care uneori se suprapun, iar istoria naturală depinde de vârsta pacientului, sex, rasă, status nutrițional și tipul de boală cardiacă. Disfuncția diastolică poate apărea și la pacienții cu diabet zaharat tip 1, precum și la cei cu boală renală cronică.

Sindromul Steven Johnson, urgență majoră cu implicare multidisciplinară

Evelina Moraru, D. Moraru, Laura Iulia Bozomitu

Sindromul Steven Johnson are o incidență rară, 0,6-1,2 la un million dar în anumite condiții de deteriorare imună incidența crește (infecția cu HIV, deficite immune, alte infecții, terapii medicamentoase cornice în special anticonvulsivante. Istoricul familial este important în condițiile implicării riscului genetic.

Se clasifică în funcție de extinderea leziunilor astfel: 1, SSJ; necroza keratinocitelor; dezlipire epidermică < 10% suprafață corporala (Orphanet J Rare Dis 2010;5:39); 2, SJS/TEN: necroliza epidermică toxică considerat punct de suprapunere a două boli la pacienții cu 10-30% suprafață corporală detașare epidermică (N Engl J Med 1994;331:1272); 3, necroza epidermică toxică, TEN: stare de boală severă și apogeul unui spectru de reacții cutanate adverse epidermoltice la medicamente; necroză epidermică cu grosime completă; dezlipire epidermică > 30% suprafața corporală (Orphanet J Rare Dis 2010;5:39).

Există și SJS atipic: denumit de unii mucozită severă cu infecție cu Mycoplasma pneumoniae, dar fără leziuni ale pielii (Pediatrics 2007;119:e1002), dar se susține de către experți că existența SJS necesită implicare cutanată (Pediater Dermatol 2006;23:546).

Implicațiile cutanate și mucoase definesc boala iar extensia lor definește severitatea.

Este gravă și necesită abordare multidisciplinară complexă (terapie intensivă, pediatru, dermatolog, chirurg, infecționist, imunolog).

Tratamentul este esențial și cuprinde pași decisivi de la oprirea medicației anterioare până la corticoterapie, imunosupresie, imunglobuline intravenoase, plasmafereză și tratament local similar procedurilor utilizate în arsuri. Boala implică măsuri complexe pe termen lung, uneori peste șase luni și precauții permanente.

Apoptoza keratinocitelor se produce prin mecanisme complexe imunologice cu participarea granulizinei. Riscul de deces este de până la 10 la sută. Pacienții trebuie supravegheați în secțiile de terapie intensivă. Un număr tot mai mare de studii recente au sugerat eficacitatea ciclosporinei sau a anti-TNF- α biologic.

Urgențele pediatrice în medicina Egiptului antic și medicina zilelor noastre

Gina Munteanu

Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sfânta Maria” Iași - Secția A.T.I.

Cuvinte cheie: Egipt

Pediatria este o ramură a medicinei care se concentrează pe îngrijirea și tratamentul copiilor, de la naștere până la adolescență. Evoluția pediatriei de-a lungul timpului a adus o mai bună înțelegere a nevoilor și problemelor de sănătate specifice copiilor, ducând la îmbunătățirea semnificativă a sănătății și pentru a asigura o îngrijire integrată.

Desigur! Pediatria în Egiptul antic a fost un domeniu important în preocupările medicale ale acelei perioade. Există dovezi că egiptenii antici erau conștienți de importanța îngrijirii sănătății copiilor și aveau cunoștințe medicale destul de avansate pentru vremea lor.

În Egiptul antic, copiii erau considerați o comoară valoroasă și erau supuși unor îngrijiri speciale. Aparținând unei civilizații în care medicina și religia erau strâns legate, egiptenii credeau că zeii erau responsabili pentru sănătatea copiilor și că puteau interveni în vindecarea lor.

Durerea osoasă la copil - cutia Pandorei

Alina Murgu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria", Clinica 2, Iași, România

Cuvinte cheie: artralgie, osteomielită cronică nonbacteriană, AIJ

Durerea osoasă la copil manifestată frecvent ca artralgie, recunoaște o vastitate de condiții etiologice de la cele mai frecvente precum traumatismul, infecția, tulburările de mineralizare a matricei osoase, durerea de creștere, boli reumatismale, tumori/neoplazii până la cele mai rare între care și osteomielita cronică non-bacteriană (CNBO). Diagnosticul precoce în CNBO este esențial și se bazează pe aspectul clinic sugestiv și localizare mai des multifocală decât unifocală, modificări biologice de tip inflamator, absența testelor microbiologice pozitive și mai ales, biopsie osoasă sugestivă cu rol important în distingerea altor diagnostice care vor fi corelate cu aspectele imagistice de înaltă rezoluție (CT, RMN). Asocierea febrei în peste 45% cazuri, poate însă întârzia diagnosticul precoce sau poate induce eronat abordarea repetitivă a antibioterapiei. În prezent, patogenia autoimună a acestei boli este demonstrată, fiind inclusă în sindroamele autoinflamatorii. Deși are o incidență rară în asociere cu artrita idiopatică juvenilă (AIJ), osteomielita cronică nonbacteriană (CNBO) are un impact asupra prognosticului acestei patologii prin creșterea morbidității și a riscului de complicații tardive. În consecință, tratamentul patogenic va include medicamente antireumatice modificatoare de boală (DMARDs), agenți biologici anticitocinici și bifosonați. Chiar și sub acest tratament evoluția poate fi de lungă durată și parțial responsivă.

În concluzie, durerea osoasă a copilului constituie o permanentă provocare de diagnostic și tratament pentru medicul pediatru mai ales când ea este expresia unor boli care se asociază pe parcursul evolutiv al acestor pacienți iar pe de altă parte rămâne un element important ce amprentează calitatea vieții copilului afectat.

Bone pain in children - Pandora's box

Alina Murgu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania
Children Emergency Hospital "St. Mary" Iasi, Romania

Keywords: arthralgia, chronic nonbacterial osteomyelitis, JIA

Bone pain in children, frequently manifested as arthralgia, recognizes a wide range of etiological conditions from the most common ones such as trauma, infection, bone matrix mineralization disorders, growing pains, rheumatic diseases, tumors/neoplasia to the rarest ones including chronic non-bacterial osteomyelitis (CNBO). Early diagnosis in CNBO is essential and is based on suggestive clinical appearance and more often multifocal than unifocal localization, biological changes of inflammatory type, absence of positive microbiological tests and especially suggestive bone biopsy with important role in distinguishing other diagnoses that will be correlated with high resolution imaging aspects (CT, MRI). The association of fever in more than 45% cases, however, may delay early diagnosis or may mislead the repetitive approach of antibiotic therapy. Nowadays, the autoimmune pathogenesis of this disease is demonstrated and it is included in autoinflammatory syndromes. Although it has a rare incidence in association with juvenile idiopathic arthritis (JIA), chronic nonbacterial osteomyelitis (CNBO) has an impact on the prognosis of this pathology by increasing morbidity and the risk of late complications. Accordingly, pathogenetic treatment will include disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs), anti-cytokine biologic agents, and bisphosphonates. Even under this treatment the course may be long-lasting and partially responsive.

In conclusion, bone pain in children is a permanent diagnostic and treatment challenge for the paediatrician, especially when it is the expression of diseases that are associated with the evolutionary course of these patients and, on the other hand, remains an important element that affects the quality of life of the affected child.

Surprize de diagnostic la o pacientă cu malformație cardiacă congenitală

**Bianca-Andrada Nadă, Alexandra-Ioana Pădureț, Adnana-Ioana Enache,
Alina-Costina Luca**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: Tetralogie Fallot, hipoplazie arteră pulmonară, tromboembolism pulmonar, malnutriție protein-calorică, malformație cardiacă congenitală

Introducere: Tetralogia Fallot este o malformație cardiacă congenitală caracterizată prin cianoză și hipoxemie cronică centrală, ce cauzează, ca mecanism compensator policitemie. Aceasta, împreună cu leziunile locale endoteliale, creează contextul propice pentru fenomene tromboembolice.

Cea mai redutabilă dintre acestea este tromboembolismul pulmonar (TEP) care evoluează cu dispnee, tahipnee, durere pleuritică, tuse iritativă, hemoptizie, tahicardie, hipotensiune, sincopă, semne de cord pulmonar acut, cianoză.

Obiective și metode: TEP-ul este dificil de reperat la vârste sub 1 an, cu atât mai mult la pacienții care asociază fenomene de insuficiență cardiacă de cauză malformativă. Exemplificăm mecanismele fiziopatologice și semnele de alarmă ce conturează suspiciunea de TEP prezentând un caz de Tetralogie Fallot și tromboembolism pulmonar diagnosticat și tratat în clinica de Cardiologie a Spitalului "Sfânta Maria" din Iași în perioada martie-iulie 2023.

Rezultate: Prezentăm cazul unui sugar în vârstă de 6 luni, născut prematur, diagnosticat postnatal cu Tetralogie Fallot, prezentând hipoplazie de arteră pulmonară, a fost luat în evidență în clinica de Cardiologie-A.T.I. la vârsta de 2 luni când s-a inițiat terapie cardioactivă cu Prostaglandină E.

Evoluția a fost îngreunată de instalarea malnutriției protein-calorice severe și de o pneumopatie trenantă. S-a decis efectuarea unui angio-CT toracic care a pus în evidență aspect de TEP la nivelul segmentului Fowler.

Imagistica a fost susținută de date paraclinice care au obiectivat creșterea marcată a D-dimerilor și s-a inițiat tratament cu Clexane. Evoluția sugarului este favorabilă sub tratament cu Clexane (100 UI/kg de 2/zi). Din punct de vedere al malformației cardiace

congenitale, acesta a fost redirecționat către Institutul de Boli Cardiovasculare, așteptând avizul pentru operație.

Concluzii: Malformațiile cardiace congenitale cianogene asociază un risc ridicat de fenomene tromboembolice prin policitemie și leziunile endoteliale, la care se adaugă malnutriția protein-calorică și dezechilibrele funcționale hepatice ce se traduc prin hipoproteinemie, conducând la rezistența la terapia anticoagulantă și la creșterea exponențială a riscului trombotic.

Plagă penetrantă rectovezicală la pacient COVID pozitiv, management chirurgical și medicamentos

Dina Al Namat, O. Barbuta, Viorica Ciobanu, A. Rosca, B. Savu, Elena Țarcă

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: plagă penetrantă rectală, plagă penetrantă vezicală, peritonită, traumatism, COVID pozitiv

Introducere: Plaga este o leziune traumatică caracterizată prin întreruperea continuității tegumentului și a țesuturilor subiacente. Plăgile care afectează cavitățile naturale ale corpului (abdomen, torace, cutia craniană) se folosește o clasificare care are ca și criteriu definitor afectarea seroasei endocavitare (peritoneul, pleura, pericard, dura mater) astfel plăgile în care seroasa este deschisă se numesc penetrante. Evident că plăgile penetrante au o gravitate mai mare întrucât pot fi însoțite de lezarea unor viscere intracavitare.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 15 ani, pozitiv infecție SARS-CoV-2, este adresat în regim de urgență cu rectoragii, hematurie, vărsături și dureri abdominale secundar unei plăgi penetrante transanale prin înțepare cu un obiect ascuțit (țepușă de lemn) la contactul cu solul după precipitarea accidentală de la 3 m.

Management și rezultatele: Pacientul este stabilizat hemodinamic, și în regim de urgență sub anestezie generală se practică explorarea rectală, laparotomie mediană care pune în evidență multiple leziuni viscerale, corectarea chirurgicală a leziunilor viscerale și colostomie de protecție. Primește tratament specific pentru afecțiunea respiratorie infecțioasă. Evoluția este bună și se desființează colostomia după aproximativ 2 luni, cu evoluție favorabilă în continuare.

Provocare de diagnostic la miezul nopții

Carmen Olaru

Unitatea Primire Urgențe, Spitalul "Sf. Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: pancreatita, amilazemia, dureri abdominale colicative, hepatocitoliza

Scopul lucrării: Prezentarea unui caz de pancreatită acută care a ridicat probleme de la diagnosticare.

Descrierea cazului: Voi prezenta cazul unei fetei de 9 ani care se prezintă în Unitatea Primire Urgențe pentru vărsături și dureri abdominale intense, colicative. Pacienta a fost dirijată către spitalul nostru cu suspiciunea de Diabet zaharat la debut, datorită decelării unei valori crescute a glicemiei. Anamneza a relevat consumul de ciuperci în ultimele 24 ore. Probele biologice au evidențiat un sindrom de hepatocitoliză. Echografia abdominală a fost normală. Diagnosticul diferențial a fost făcut cu diabetul zaharat, intoxicația cu ciuperci, peritonita acută, hepatita acută. După infirmarea unei afecțiuni chirurgicale și infecțioase, se recoltează amilazemia care evidențiază o valoare crescută a milazelor serice ($\times 28$ față de normal).

Rezultate: Pacienta a fost internată în Secția de Gastroenterologie cu diagnosticul de Pancreatită acută (pe baza a 2 criterii din 3), evoluția fiind favorabilă (externată după o săptămână cu valori biologice normale).

Concluzii: Diagnosticarea acestui caz a pus probleme în noapte în Unitatea Primire Urgențe, pancreatita acută nefiind o patologie frecvent întâlnită la vârsta pediatrică, ceea ce ar impune dozarea amilazemiei la toți pacienții ce se prezintă pentru un abdomen dureros.

Midnight diagnostic challenge

Carmen Olaru

Emergency Unit, Hospital "St. Maria" Iasi, Romania

Keywords: pancreatitis, amylaseemia, colic abdominal pain, hepatocytolysis

The purpose of the paper: Presentation of a case of acute pancreatitis that raised diagnosis problems.

Case description: I will present the case of a 9-year-old girl who presented into the Emergency Unit for vomiting and intense colic abdominal pain. The patient was directed to our hospital with the suspicion of Diabetes Mellitus at the onset, due to the detection of an increased blood sugar level. The anamnesis reveals the consumption of mushrooms in the last 24 hours. Biological samples revealed a hepatocytolysis syndrome. Abdominal ultrasound was normal. The differential diagnosis was made with Diabetes mellitus, Mushroom poisoning, Acute peritonitis, Acute hepatitis. After ruling out a surgical and infectious disease, amylase is collected, which highlights an increased value of serum amylase (x28 compared to normal).

Results: The patient was hospitalized in the Gastroenterology Department with the diagnosis of Acute pancreatitis (based on 2 criteria out of 3), the evolution being favorable (discharged after a week with normal biological values).

Conclusions: The diagnosis of this case caused problems at night in the Emergency Unit, acute pancreatitis not being a frequently encountered pathology in the pediatric age, which would require the dosage of amylase in all patients presenting with a painful abdomen.

Complicații infecțioase la pacienții cu malformații cardiace congenitale - Cum le depistăm?

Ioana Alexandra Pădureț, Alina Costina Luca

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: endocardită infecțioasă, valvă pulmonară, Tetralogie Fallot

Introducere: Endocardita infecțioasă (EI) este o boală gravă cu prognostic infaust. În țările dezvoltate, apare în principal la pacienții cu malformații cardiace congenitale (MCC) care necesită proceduri chirurgicale complexe. Principala provocare în managementul EI la pacienții cu MCC este depistarea acesteia, datorită manifestărilor sale nespecifice, limitărilor criteriilor Duke modificate, frecvenței ridicate a rezultatelor negative ale hemoculturii și sensibilității scăzute a ecocardiografiei. Endocardita infecțioasă pe valvă pulmonară are o incidență de 2% și se identifică cu precădere la pacienții cu anomalii congenitale de cord. Mecanismul fiziopatologic este incomplet înțeles, astfel încât în aceste cazuri abordul chirurgical are rezultate superioare terapiei medicamentoase.

Material și metodă: Exemplificăm provocările de diagnostic și tratament ale endocarditei infecțioase apărute pe fondul unei malformații cardiace congenitale complexe, prezentând cazul unui pacient diagnosticat cu Tetralogie Fallot la vârsta de 8 luni, care, în evoluție, dezvoltă endocardita infecțioasă pe valvă pulmonară. Discutăm abordul terapeutic medicamentos și cel chirurgical și sintetizăm datele recente din literatură privind cazuri similare și indicațiile de bună practică din ghidurile disponibile.

Rezultate: Pacient în vârstă de 10 ani, diagnosticat cu Tetralogie Fallot la 8 luni, ulterior neprezentându-se la controalele cardiologice, părinții optând pentru tratamentul conservator al anomaliei cardiace, se internează la 10 ani pentru dispnee de efort și fatigabilitate cu debut imprecis. Ecocardiografia pune în evidență stenoză valvulară pulmonară funcțională la care contribuie prezența unei formațiuni mobile cu dimensiuni de 17/21 mm. După terapia medicamentoasă efectuată conform ghidurilor în vigoare, s-a optat pentru intervenție chirurgicală, evoluția ulterioară a pacientului fiind favorabilă.

Concluzii: Endocardita infecțioasă pe valvă pulmonară este o patologie extrem de rară, chiar și în rândul pacienților cu anomalii cardiace congenitale. Afectarea valvei pulmonare în cadrul unei MCC face deosebit diagnosticul de EI, iar managementul medico-chirurgical este îngreunat de terenul gazdei imunocompromise.

Tetanosul în practica pediatrică - prezentare de caz

**Al.C. Pantazi^{1,2}, Larisia Mihai^{1,2}, Cristina Maria Mihai^{1,2}, Corina Elena Frecuș^{1,2},
Viviana Cuzic^{1,2}, Adriana Luminița Bălașa^{1,2}, Tatiana Chisnoiu^{1,2}**

¹Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța, România

²Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România

Cuvinte cheie: tetanos, copil, vaccin, profilaxie

Scop: Tetanosul este o boală infecțioasă acută, cu o rată ridicată a mortalității, determinată de bacteria anaerobă *Clostridium tetani*, care produce tetanospasmina - o neurotoxină care afectează sistemul nervos central, cu evoluție până la paralizia spastică a multiple grupuri musculare, însoțită de insuficiență respiratorie. Tetanosul este o boală rară în țările dezvoltate datorită imunizării. Această prezentare subliniază importanța profilaxiei, diagnosticului precoce și tratamentului tetanosului.

Material și metodă, Rezultate: Pacientă în vârstă de 9 ani s-a prezentat pentru contractură musculară tonică dureroasă la nivelul coloanei vertebrale cervicale cu debut de o zi, care s-a extins la musculatura abdominală, însoțită de contractura mușchilor masețeri. Din istoricul pacientei se reține faptul că aceasta a prezentat o plagă înțepată într-un os de pește la nivelul feței plantare a piciorului drept, veche de o săptămână. În baza deciziei părinților, pacienta nu era imunizată conform Programului Național de Imunizare. Ceilalți copii din cadrul familiei erau sănătoși și neimunizați. La momentul examinării pacienta prezenta contractură tonică, dureroasă, a musculaturii coloanei vertebrale, cu contractura mușchilor masețeri și a musculaturii abdominale. Lipsa imunizării și plaga înțepată de la nivelul piciorului drept au fost elementele care au ridicat suspiciunea unui tetanos generalizat. Pacienta a fost transferată în Secția de Terapie Intensivă Pediatrică, unde s-a efectuat analgezie, curățare, intubație și ventilație endotraheală, administrare de ser antitetanic, sulfat de magneziu și tratament antiinfecțios specific, cu evoluție nefavorabilă și exitus după 12 zile de spitalizare.

Concluzii: În cazul unui copil cu contractură dureroasă a mai multor grupuri musculare și prezența elementelor anamnestiche sugestive (absența imunizării, poarta de intrare a bacilului tetanic), diagnosticul diferențial al tetanosului este esențial, cu inițierea imediată a terapiei intensive specifice. Cu toate acestea, tetanosul rămâne o boală rară, cu risc crescut de evoluție letală.

Tetanus in pediatrics practice - case report

Al.C. Pantazi^{1,2}, Larisia Mihai^{1,2}, Cristina Maria Mihai^{1,2}, Corina Elena Frecus^{1,2},
Viviana Cuzic^{1,2}, Adriana Luminița Bălașa^{1,2}, Tatiana Chisnoiu^{1,2}

¹“Ovidius” University of Constanta, Faculty of Medicine, Romania
²Clinical Emergency Hospital of Constanta, Pediatrics Clinic, Romania

Keywords: tetanus, child, vaccine, prophylaxis

Aims: Tetanus is an acute infectious disease with a high mortality rate, determined by anaerobic bacteria *Clostridium tetani*, which produces tetanospasmin – a neurotoxin which affects the central nervous system, with progress to life-threatening spastic paralysis of multiple muscle groups accompanied by respiratory failure. Tetanus is a rare disease in developed countries due to successful immunization. This presentation highlights the importance of prophylaxis, early diagnosis, and treatment of tetanus.

Material and method, Results: A 9-year-old girl presented with a one-day history of painful tonic muscle contraction at the level of cervical vertebral spine, which extended to the entire abdominal musculature, accompanied by contracture of the masseter muscle. The history revealed that the girl presented one week earlier a puncture wound into a fish bone on the sole of the right foot. The girl had not received immunization according to the Romanian National Immunization Program, due to parents’ decision. The other children of the family were healthy and non-immunized. At the time of presentation, the patient showed signs of painful muscle rigidity. Clinical manifestations, the lack of immunization and the presence of puncture wound on the sole of the right foot led to the suspicion of a generalized tetanus infection. The patient was transferred to Paediatric Intensive Care Unit where it was performed analgesedation, curarization, endotracheal intubation and ventilation, antitetanus serum, magnesium sulphate and specific antimicrobial treatment. The severity of painful tonic muscle contraction increased progressively, with lethal evolution after 12 days of hospitalization.

Conclusions: In the case of a child with painful contracture of several muscle groups and the presence of suggestive anamnestic elements (absence of immunization, portal of entry for the spores of *Clostridium tetani*), differential diagnosis of tetanus is essential, with early recognition and immediate initiation of treatment in intensive care unit. However, tetanus remains a rare disease, with increased risk of lethal evolution.

Gestionarea pacientului pediatric cu politraumă

Gabiela Parasca, Valentina Goldan

Unitate Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: leziuni, gravitate

Identificarea prevalenței politraumei în cadrul secției U.P.U.. Leziuni multiple ale diferitelor regiuni anatomiche dintre care cel puțin una sau o asociere a acestora are risc vital.

Prima cauză de deces la copilul cu vârsta între 1-14 ani, în țările industrializate. Principalele mecanisme de producere a politraumatismelor sunt:

Accidentele rutiere, căderile de la înălțime, accidentele sportive, agresiuni, explozii, evaluarea gravității.

Evaluarea riscurilor, planificarea intervențiilor: A,B,C,D,E - Utilizarea scorului de severitate lezională, diagnosticul și tratamentul deteselor vitale. Trauma este o problemă de sănătate publică. Politraumatismul este prima cauză de deces la pacienții tineri. Este o afecțiune ce implică cheltuieli importante, legate de spitalizare, recuperare, reinserție socială etc.

Principalele cauze de deces imediat sunt: sângerarea și TCC grav. După primele 48h principala cauză de deces rămâne sepsisul.

Politraumatismul trebuie privit ca o afecțiune sistemică. Leziunile traumatice inițiale au răsunet ulterior la nivelul întregului organism, implicând diverse organe și sisteme.

Leziunile traumatice se pot asocia și agrava reciproc, cu deschiderea unor cercuri vicioase și evoluție severă spre deces. Atitudinea terapeutică trebuie ghidată de protocoale, acestea scurtează timpul de reacție, îmbunătățesc procesul decizional.

Nursing în îngrijirea pacientului cu etilism acut și tulburări de comportament

Gabriela Parasca, Ana Maria Nedea

Spital Clinic de Urgențe pentru Copii "Sf. Maria" - U.P.U. Iași, România

Cuvinte cheie: alcool, termoterapie, tratament, psihoterapie

Alcoolul este un drog legal și consumul lui este de multe ori încurajat prin imagini strălucitoare agățate pe panouri publicitare, înconjurat de prieteni și bună dispoziție.

Intoxicația este definită ca apariția unui ansamblu de semne și simptome determinate de expunerea organismului la diverse substanțe toxice. Alcoolul etilic reprezintă una dintre cele mai incriminate substanțe cauzatoare de intoxicații în rândul copiilor și adolescenților, spre deosebire de adulți, unde primul loc este ocupat de intoxicațiile cu medicamente psihotrope și medicamente pentru afecțiuni cardio-vasculare.

Semne și simptome: Copii pot ingera lichide care pe lângă alcool etilic conțin și alte substanțe cu un potențial toxic crescut. Coma apare la copii și adolescenți la alcolemii mai mici decât la adulți.

În intoxicație este faza de excitație, faza de depresie, faza de somn profund, marcată de amnezie parțială sau totală a episodului.

Intoxicația cu alcool este gravă când se consumă prea mult alcool până la supradozaj și pot apărea episoade de amnezie, hipoglicemie care poate provoca convulsii, hipotermie, bătăi neregulate ale inimii, pierderea cunoștinței, vărsături severe care pot duce la deshidratare, leziuni ale creierului. Consumul masiv de alcool în timpul sarcinii determină transferul placentar al etanolului și al aldehidei acetice, care au consecințe grave asupra dezvoltării fetale. Sindromul alcoolic fetal include modificări faciale (ex.: dinți mici cu defecte ale smalțului), defecte septale atriale și ventriculare, pliuri palmare aberante și limitarea mișcărilor articulare, microcefalie cu retard mintal.

Tratamentul în intoxicația cu alcool, vitaminele sunt cele mai importante (B1, B6, B12), perfuzii cu electroliți, glucoză, hepatoprotectoare, anticonvulsivante și barbiturice dacă este cazul, termoterapia, psihoterapia.

Concluzie: Alcoolul poate fi consumat, dar cu moderație. Nu vă lăsați influențați de jocuri pe băutură sau presiunea anturajului, uneori te poate costa viața.

Sindromul post-COVID-19 și impactul asupra sănătății și capacității de muncă la personalul din Unitatea de Primire Urgențe

Maria Valentina Popa

Compartment Medicina Muncii, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: sindrom post-COVID-19, personal medical, sănătatea lucrătorilor, capacitate de muncă

Introducere: Sindromul post-COVID-19 (long-COVID) acoperă o gamă largă de afecțiuni care pot apărea la orice persoană cu antecedente de infecție cu SARS-CoV-2, cu simptome care durează cel puțin 2 luni și nu pot fi explicate printr-un alt diagnostic, chiar dacă boala acută a fost asimptomatică sau ușoară. Simptomele cel mai frecvent raportate sunt dispnee, oboseală, dificultate de concentrare (ceață cerebrală), tuse, dureri toracice, cefalee, palpitații, dureri articulare, musculare, tulburări de somn, febră, amețeli, modificări ale dispoziției, modificări ale mirosului sau gustului, cu impact major asupra activităților de la locul de muncă.

Obiective: Evaluarea simptomelor long-COVID în rândul personalului din Unitatea de Primire Urgențe a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași și impactul asupra activității profesionale.

Metode: S-au analizat datele din cadrul controalelor periodice efectuate în serviciul de medicina muncii în perioada pandemiei. La acestea s-a adăugat un chestionar referitor la progresia simptomelor post-COVID (intensitate, durată, consecințe asupra capacității de muncă).

Rezultate: 67% din personal a fost infectat cu SARS-CoV-2. Dintre aceștia, 42% au prezentat mai mult de 2 simptome de lungă durată. În majoritatea cazurilor evoluția a fost spre dispariția simptomelor după 2-3 luni, 10% acuzând persistența unor acuze la 6 luni, 5% chiar și 12 luni. Cel mai frecvent simptom raportat a fost oboseala, urmată de tulburări senzoriale (parosmie și disgeuzie), artralgiile, tulburări de somn, stres, cefalee, amețeli.

Concluzii: Sindromul post-COVID-19 este o afecțiune complexă care afectează un procent semnificativ din persoanele infectate cu SARS-CoV-2. Capacitatea de muncă diminuată, dificultățile în efectuarea sarcinilor de lucru, menținerea ritmului de lucru și capacitatea de a lucra în ture de noapte, reprezintă o provocare semnificativă pentru sistemul medical și societate în ansamblu, sănătatea și bunăstarea personalului fiind esențiale pentru a asigura continuitatea furnizării de servicii medicale de calitate.

Post-COVID-19 syndrome and its impact on the health and ability to work of staff in the emergency department

Maria Valentina Popa

Occupational Health Department, "Sf. Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Keywords: post-COVID-19 syndrome, medical staff, workers' health, work capacity

Introduction: Post-COVID-19 (long- COVID) syndrome covers a wide range of conditions that can occur in any person with a history of SARS-CoV-2 infection, with symptoms that last at least 2 months and cannot be explained by another diagnosis, even if the acute illness was asymptomatic or mild. The most commonly reported symptoms are dyspnoea, fatigue, difficulty concentrating (brain fog), cough, chest pain, headache, palpitations, joint pain, muscle pain, sleep disturbances, fever, dizziness, mood changes, changes in smell or taste, with major impact on work activities.

Objectives: To assess long-COVID symptoms among staff in the Emergency Care Unit of "Sf. Maria" Children's Emergency Hospital Iasi and the impact on professional activity.

Methods: Data from the periodic check-ups carried out in the occupational medicine department during the pandemic period were analyzed. A questionnaire on the progression of post-COVID symptoms (intensity, duration, consequences on work capacity) was added.

Results: 67% of staff were infected with SARS-CoV-2. Of these, 42% had more than 2 long-lasting symptoms. In most cases the symptoms disappeared after 2-3 months, 10% had persistent symptoms after 6 months, 5% even after 12 months. The most common symptom reported was fatigue, followed by sensory disturbances (parosmia and dysgeusia), arthralgia, sleep disturbances, stress, headache, dizziness.

Conclusions: Post COVID-19 syndrome is a complex condition affecting a significant proportion of people infected with SARS-CoV-2. Diminished work capacity, difficulties in performing work tasks, maintaining work pace, and ability to work night shifts pose a significant challenge to the healthcare system and society as a whole, with the health and well-being of staff being essential to ensure continuity of quality healthcare provision.

Fracturile supracondiliene de humerus la copil, urgențe medico-chirurgicale

Roxana Popa, Elena Țarcă, Livia Lupu, R. Rusu, B. Savu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: fractură supracondiliană, humerus, copil, urgență

Fracturile supracondiliene de humerus reprezintă leziunea cea mai frecventă a cotului la copil, incidența maximă fiind între 5-7 ani și mai frecvent afectați, fiind băieții.

În Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, în perioada 2017-2023, au fost tratați 52 de pacienți cu fractură supracondiliană de humerus, cu vârste cuprinse între 1 an și 16 ani.

Fracturile supracondiliene de humerus fără deplasare, tip 1 Gartland, se tratează ortopedic, prin imobilizare gipsată, pe atela brahi-antebrahidigitală, cu cotul în flexie de 60-90 grade pentru 3 săptămâni.

Fracturile supracondiliene de humerus cu deplasare, tip 2 și 3 Gartland, se tratează chirurgical, sub AG-IOT-reducere ortopedică și broșaj percutan, sub control radiologic sau prin reducere sângerândă și osteosinteză, urmată de imobilizare gipsată pentru 3 săptămâni.

25% din fracturile supracondiliene cu deplasare mare, tip 3 Gartland, au fost însoțite de complicații, cum ar fi sindromul de compartiment și leziunile neuro-vasculare: interesarea nervului interos, ram din nervul median, interesarea nervului radial și leziuni ale arterei humerale, cele mai frecvente fiind leziuni de tip neuropraxis și arteriopraxis, cu remitere completă la 3 săptămâni sub tratament suportiv. Complicațiile neuro-vasculare trebuie recunoscute precoce - pacientul are mâna rece, palidă, cu parstezii în teritoriul nervului afectat, iar la palpare se constată lipsa pulsului la artera radială, iar pe pulsoximetru deși SaO₂ poate fi 80-85%, nu prezenta undă de puls. Tratamentul este întotdeauna chirurgical, în astfel de cazuri și inițiat în urgență.

Managementul politraumei la copil

Roxana Popa, V. Munteanu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: politrauma, accident rutier, fractura deschisă, copil

Politauumatismul cauzat de accidentele rutiere reprezintă cea mai frecventă cauză de mortalitate în populația pediatrică. Tratatamentul pacientului pediatric cu politraumatism începe în UPU, cu respectarea principiilor APLS - Advanced Pediatric Life Support și ATLS - Advanced Trauma Life Support. Membrii echipei de traumă trebuie să înțeleagă particularitățile anatomiche ale căilor respiratorii la copil, controlul hemoragiei, controlul hipotermiei și principiile resuscitării, controlul șocului posttraumatic. Doar după stabilizarea pacientului pediatric este posibilă evaluarea gravității leziunilor prin examen clinic și imagistic: ecografie, radiografii, CT.

Vom prezenta cazul unei paciente de 8 ani, internată în Clinica noastră cu următoarele diagnostice: politraumatism prin accident rutier, pasager. Șoc hemoragic. Hipotermie. Protezată respiratorie. Traumatism cranio-cerebral grav. Fractură fronto-temporo-parietală dreapta. Contuzie hemoragică fronto-temporo-parietală dreapta. Hemosinus sfenoidal și maxilar bilateral edem cerebral cu pneumocefalie. Hemiplegie stânga. Fractură cominutivă deschisă tip 2 Gustillo-Andersen treime medie femur drept. Contuzie toraco-abdominală.

Fractură deschisă cominutivă de femur, tip 2 Gustillo-Andersen, reprezintă o urgență medico-chirurgicală, și după efectuarea toaletei primare și a terapei analgezice în UPU, pacienta a fost internată în Clinica de Chirurgie și Ortopedie pediatrică, unde sub AG-IOT s-a efectuat osteosinteza cu două TEN-uri, urmată de antibioterapie, tratament suportiv și ATPA - 1 fiolă. Pacienta a fost detubată a 5-a zi postoperator. La 2 săptămâni de la intervenția chirurgicală pacienta a început kineto-terapia la pat, iar la 1 lună și jumătate de la accident pacienta și-a reluat mersul. Cu ajutorul tratamentului suportiv și a kineto-terapei, pacienta a recuperat deficitul neurologic de pe partea stângă.

Evenimente adverse asociate asistenței medicale în urgențele pediatrie

Solange Tamara Roșu^{1,2}, Mihaela Fermeșanu², V.E. Roșu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

Cuvinte cheie: evenimente adverse asociate asistenței medicale, urgențe pediatrie

Introducere: Evenimentele adverse asociate asistenței medicale (EAAAM) reprezintă efectele nedorite ale actului medical, care au drept rezultat o morbiditate/mortalitate specifică, prelungirea spitalizării, posibil alte spitalizări. Impactul EAAAM este de asemeni socio-economic și medico-legal. Diversitatea iatrogeniei este dată de supraspecializarea practicii medicale, inclusiv în pediatrie.

Scopul lucrării este de identificare a factorilor de risc.

Material și metodă: Datele din literatura de specialitate MEDLINE, Embase, Web of Science și Google Scholar.

Rezultate: Traectoria greșelii este dată de alinierea riscurilor. Identificarea riscurilor poate fi un punct de plecare în prevenție. Factorii de risc pentru EAAAM în urgențele pediatrie identificați de studiile de specialitate sunt: medicali, care sunt legați de particularitatea cazului, de dependența copilului de adult, erori care țin de echipa medicală, de procedurile medicale, de comunicare și administrative. D. Floret, C.L. Gay, 2005 au identificat cauzele: 26,3% abord venos periferic (ocluzie, hematom, tromboflebită), 9,3% IOT (detubare, edem glotic), 8,3% tubaj nazogastric (obstrucție, detubare), 5,4% sondaj uretral (obstrucție), 4,4% cateter venos central (ocluzie), 2,9% ventilație mecanică (atelectazie, pneumotorax), etc.

Concluzii: Studiile prospective, retrospective descriptive privind iatrogenia în urgența pediatrică pot constitui puncte de plecare în abordarea științifică a fenomenului. O trecere în revistă a cauzelor care influențează performanța în urgența pediatrică poate genera un nou mod de abordare a muncii în echipă, determinant pentru siguranța și confortul pacientului.

Evenimente medicale cu frecvență scăzută, dar cu impact ridicat prevenție și intervenție

Solange Tamara Roșu^{1,2}, Carmen Olaru², Cătălina Maria Ionescu², V.E. Roșu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria” Iași

Cuvinte cheie: urgențe, COVID 19, război Ucraina

Introducere: Evenimentele rare sunt definite ca evenimente cu probabilitate mică de apariție, care pot avea aspecte pozitive, dar cu influențe negative, care trebuie controlate. Evenimentele neașteptate, pandemia COVID-19, războiul din Ucraina au scos la iveală vulnerabilitatea sistemelor interdependente social, tehnologic, economic, politic și a sistemului de sănătate, ca infrastructură critică.

Scopul lucrării este de a aduce în discuție particularitățile acestor evenimente.

Material și metodă: Bazele de date internaționale: ISI Web of Science, PUB MED, studiu local.

Rezultate: Numărul admișiilor în urgențele pediatrice a scăzut dramatic în primul an (martie 2020-februarie 2021) al pandemiei COVID 19, (excepție urgențele majore) demonstrând că prevenția urgențelor de cod verde trebuie să fie continuă și să reprezinte o preocupare constantă de sănătate publică. Războiul ruso-ucrainian a declanșat o nouă provocare pentru departamentele de urgențe pediatrice. Impactul major a fost generat de bariera lingvistică, diferențele culturale și avalanșa de cazuri cronice, cu sau fără istoric medical anterior, pe lângă cele acute. Munca în echipa din urgențele pediatrice este esențială în managementul pacienților din Ucraina și este un model de parteneriat comunitar.

Concluzii: “Epoca COVID-19” poate genera noi strategii privind sistemele de îngrijire a sănătății. Războiul din Ucraina este o nouă provocare pentru departamentele de urgențe pediatrice.

Nicotina - diversitate și hazard în departamentele de urgențe pediatrice

**Solange Tamara Roșu^{1,2}, Elena Țarcă^{1,2}, Cristina Gavrilovici^{1,2}, Irina Ciobotaru²,
Irina Efrosă², V.E. Roșu^{1,2}**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: ENDS, diversitate, factori de risc

Introducere: Sistemele electronice de livrare a nicotinei (ENDS/Electronic Nicotine Delevery System) pot provoca leziuni grave prin otrăvire, explozii, dependență.

Scopul lucrării: Identificarea evenimentelor generate de utilizarea ENDS, pe grupe de vârstă, cale de pătrundere a toxicului, actualizarea estimativă a expunerii la nicotină, în vederea educației specifice.

Material și metodă: Reglementări legislative privind utilizarea ENDS, recomandările Academiei Americane de Pediatrie, studii retrospective, din Pub Med, Web of Science, Scopus (2010-2023).

Rezultate: ENDS prin efectele potențiale pe termen scurt și lung reprezintă o problemă de sănătate publică. Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA au raportat că vânzările de țigări electronice din SUA au continuat să crească, de la 15,5 milioane de unități pe lună, în 2020 la aproape 23 de milioane de unități pe lună, în 2022. Centrele de toxicologie au raportat peste 7.000 de expuneri legate de vaping la persoane de toate vârstele, de la 1 aprilie 2022 până la 31 martie 2023. Aproape 90% dintre expuneri au fost înregistrare la copiii sub 5 ani, de la forme clinice ușoare, la forme severe, chiar deces. Sunt necesare reglementări legislative care să stopeze "explozia" efectelor ENDS.

Concluzii: ENDS prin implicațiile asupra sănătății la nivel mondial necesită măsuri specifice de prevenție.

Radiația ionizantă granița între risc și beneficiu

Solange Tamara Roșu, Flavia Luca

U.P.U., Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: radiația ionizantă, surse naturale, surse artificiale, efecte deterministice, stocastice

Radiația reprezintă energia emisă de o sursă și transmisă prin spațiu sub formă de unde sau particule. Sursele de radiații ionizante sunt naturale și artificiale. Sursele naturale includ materiale radioactive existente în mediul înconjurător, în timp ce sursele artificiale sunt generate de dispozitive sau materiale radioactive create artificial. Acestea pot produce raze X, neutroni, electroni și alte particule încărcate. Cuantificarea efectelor radiației este esențială pentru evaluarea riscurilor și beneficiilor, optimizarea practicilor și luarea deciziilor informate privind expunerea la radiații ionizante. Expunerea externă are loc când organismul este expus la radiații din surse exterioare, în timp ce expunerea internă este cauzată de surse de radiații în interiorul organismului, prin inhalare, ingestie, injecție sau absorbție prin piele. Ambele tipuri de expunere pot fi rezultatul surselor de radiații închise sau deschise, iar numai în cazul surselor deschise putem vorbi de contaminare. Efectele deterministe apar când peste 99,9% din celulele corpului uman sunt afectate. În trecut, acestea au inclus anemii și leziuni cutanate, dar cu măsurile de protecție, apar acum rar și doar accidentale. Efectele stocastice, în schimb, se bazează pe leziuni celulare și pot duce la boli precum cancerul și mutațiile genetice. Aceste efecte nu au un prag de doză și pot apărea chiar și la doze mici.

Sindromul inflamator multisistemic la copil (MIS-C) post COVID-19 complicație rară, potențial letală

**Solange Tamara Roșu^{1,2}, Elena Țarcă^{1,2}, D. Alexandru², Lavinia Ionescu²,
Alina Murgu^{1,2}, E.V. Roșu¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: MIS-C post COVID-19, copii, rar, potențial letal, urgențe pediatrice

Introducere: Sindromul inflamator multisistemic la copil/ Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) post COVID-19 este o complicație postinfecțioasă, rară, diagnosticată la mai puțin de 1% din copiii cu SARS-CoV2 confirmată.

Scopul lucrării: Analiza retrospectivă MIS-C.

Material și metodă: Baza electronică de date, "Hospital Manger", FOCC, liste proprii (mai 2021- mai 2023) - 9 cazuri, studii observaționale retrospective PubMed și Scopus, mai 2020 - august 2023.

Rezultate: Identificarea acestor cazuri în baza electronică de date pacienți este o provocare, deoarece un cod DRG ICD-10 specific nu este implementat. Nu dispunem de "gold standard" de diagnostic, dar există criterii de includere și excludere (OMS, CDC), care permit identificarea cazurilor și inițierea terapiei de primă linie în departamentele de urgență pediatrice. Diagnosticul precoce este esențial în evoluția cazului. Am stabilit caracteristicile demografice ale pacienților: predomină la sexul masculin, raportul sex feminin/masculin este de 1/3, la grupa de vârstă 1-3 ani (55,55%) și 5-7 ani (33,33%). S-a înregistrat 1 deces, la o fetiță de 2 ani. Durata medie de spitalizare 21 zile, inițial pe secția de terapie intensivă, cu suport de specialitate multidisciplinar. Am comparat rezultatele cu datele din literatură.

Concluzii MIS-C post COVID-19 există; este rar, potențial grav.

Situații speciale de resuscitare - intoxicațiile acute

Solange Tamara Roșu^{1,2}, L. Cernahoschi², V.E. Roșu^{1,2},
Cristina Mihaela Ghiciuc^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: stop cardiorespirator, intoxicații, antidot

Introducere: Resuscitarea este un termen generic, care acoperă o gamă largă de competențe și intervenții, în stopul cardiorespirator. În resuscitarea cardio-respiratorie intervențiile pot fi seriate sau concomitente, în funcție de particularitatea cazului, tipul și numărul de resurse disponibile.

Scop: Reactualizarea cunoștințelor privind resuscitarea cardiorespiratorie în situații speciale și anume în intoxicațiile acute, pe baza ERC/European Resuscitation Council Guidelines, 2021.

Rezultate: Elemente cheie în stopul cardiorespirator din intoxicațiile acute sunt: măsurile specifice de tratament/administrarea antidotului, decontaminarea la poarta de intrare a toxicului și eliminarea îmbunătățită, inclusiv invazivă prin hemodializă, hemofiltrare, plasmafereză. Antidoturile care pot fi luate în considerare în cazul stopului cardiac, conform Buckley et al (2016) includ: atropina, adrenalina, cărbunele activat, bicarbonatul de sodiu, calciul gluconic, glucoza, albastru de metilen, naloxona, etc. În stopul cardiorespirator nu se recomandă ventilația gură la gură. Trebuie monitorizare continuă și managementul dezechilibrelor electrolitice generate de toxic, tulburările de menținere a temperaturii corpului în limite normale. Resuscitarea este de lungă durată deoarece concentrația toxicului poate să scadă, prin metabolizare sau prin excreție. ECMO poate fi ca o terapie de salvare când CPR convențional este inefficient.

Concluzii: Stopul cardiorespirator din intoxicațiile acute reprezintă o situație specială de resuscitare, conform ERC.

Trombocitopenia imună la copil - conduita terapeutică în urgență

V.E. Roșu, Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă,
Magdalena Iuliana Stârcea, Anca-Viorica Ivanov, Roxana Popescu,
Ingrith Crenguța Miron, Cristina Gavrilovici

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: PTI, copil, management, urgență

Introducere: Trombocitopenia imună (PTI) la copii este o afecțiune acută, autoimună a sângelui, caracterizată printr-o scădere a numărului de trombocite sub $100 \times 10^9/L$ în absența altor cauze secundare de trombocitopenie. Incidența bolii este variabilă, afectează 1,6-6/100.000 de copii.

Scopul lucrării: Abordarea PTI la copil în departamentul de urgență pediatrică.

Material și metode: Bazele de date PubMed, ISI Web of Science, Guideline-uri actuale internaționale, fișe proprii.

Rezultate: În urgență nu se recomandă analize biologice suplimentare în afara analizelor uzuale. Scopul tratamentului în urgență este prevenirea sau tratarea hemoragiilor semnificative/amenințătoare de viață, nu normalizarea numărului de trombocite! Se consideră ca și prag de instituire a tratamentului în urgență o valoare a trombocitelor sub 30.000/mm³ și obiectivarea unei hemoragii cu risc vital. Opțiunile terapeutice indicate în urgență sunt transfuziile de masă trombocitară, corticosteroizii, imunoglobulinele i.v. Nu există terapii standard pentru tratamentul PTI în departamentele de urgență.

Concluzii: În urgență PTI trebuie ocazional tratat.

Meningita la copil - o problemă de tratament și de diagnostic

Alexandra Rotaru¹, Bianca Balaș-Maftei¹, Carmen Elena Florea^{1,2},
Olivia Simona Dorneanu^{1,2}, Aida Corina Bădescu^{1,2}, Carmen Manciu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: meningită, copil, meningită bacteriană, urgență pediatrică

Introducere: Meningita continuă să fie o provocare diagnostică și terapeutică la nivel mondial, o strânsă colaborare multidisciplinară fiind necesară în managementul acestei afecțiuni. Mortalitatea este ridicată, în funcție de agentul cauzal și nivelul economic și de dezvoltare al diverselor zone geografice.

Material și metodă: Lucrarea reprezintă un studiu retrospectiv efectuat în Spitalul de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva", Iași, pe perioada 01.01.2022-10.07.2023 din foile de observație a 20 de pacienți internați cu diagnosticul de observație meningită.

Rezultate: Analiza foilor de observație arată că distribuția pe sexe în lotul menționat este predominant masculină (55%), iar cazurile raportate la sexul feminin este de 45%. Distribuția pe grupe de vârstă a pacienților cu meningită acută la care au fost efectuate puncții lombare a arătat că cele mai multe cazuri au fost înregistrate la grupa de vârstă de 1-14 ani cu un număr de 4 cazuri la cei cu vârsta de 13 ani.

Tipul de meningită cel mai frecvent raportată a fost meningita virală (7 cazuri-35%) și meningita meningococică cu meningococemie (7 cazuri-35%), urmată de meningita bacteriană (3 cazuri-15%), meningita bacteriană probabil meningococică (2 cazuri-10%) și meningita tuberculoasă (1 caz-5%).

Concluzii: În lucrarea de față, s-a dorit prezentarea cazurilor de meningită, care să pună în evidență importanța atât a diagnosticului, cât și a tratamentului precoce al acestei afecțiuni, în scopul evitării complicațiilor, care survin cu o frecvență ridicată.

Studiu retrospectiv asupra motivelor internării și diagnosticilor de externare într-un serviciu de primire a urgențelor pediatrice

B. Savu^{1,2}, Solange Tamara Roșu^{1,2}, D. Hakan¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Autorii au efectuat un studiu retrospectiv vizând pacienții admiși în U.P.U. "Sfânta Maria" Iași în perioada 2020-2022, concentrându-se pe analizarea motivelor de prezentare, precum și pe diagnosticile care au necesitat fie transferarea acestora într-una din secțiile spitalului, fie externarea lor direct spre domiciliu. S-au evaluat documentele medicale în format virtual, stabilindu-se corelații privind vârsta, sexul, rezidența în mediu urban sau rural și prezența eventualelor comorbidități însoțind diagnosticul principal. O particularitate a perioadei luate în studiu a reprezentat-o prezența pacienților cu simptome legate de epidemia de COVID 19, precum și existența refugiaților în contextul conflictului armat din Ucraina. Datele au indicat prezența unui număr total de 98517 pacienți admiși în U.P.U., pentru perioada respectivă.

Contuzia hepatică la copil - experiența noastră și prezentare de caz

**A.M. Scurtu, A.R. Roșca, O.V. Argint, A.B. Băjenaru, P. Mocanu, D. Moldovanu,
O. Bică, L. Ionescu, T. Ciobanu, D. M. Purice, O. Puiu, E. Țarcă**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: contuzie abdominală, ruptură hepatică, hemoperitoneu, copil

Prima cauză de mortalitate în rândul populației pediatrice cu vârstă de peste 1 an este traumă. Traumatismele cranio-cerebrale și cele toracice ocupă primele două locuri în ceea ce privește mortalitatea și dizabilitatea, însă traumatismele abdominale și leziunile care rezultă în urma acestora reprezintă cea mai comună cauză nerecunoscută de mortalitate infantilă. A doua localizare a leziunilor traumatice survenite în urma unui contuzii abdominale, în ceea ce privește frecvența, este la nivel hepatic. Astfel, modul de gestionare al acestora reprezintă una dintre principalele preocupări ale clinicienilor și chirurgilor. La copilul stabil hemodinamic, la fel ca la adult, conduita terapeutică este cea conservatoare, nechirurgicală.

Aducem în atenție cazul unei paciente de 10 ani, cu diagnosticul de contuzie hepatică clasa III AAST, survenită în urma unui traumatism abdominal cu un obiect contondent cu 48 de ore înainte de momentul prezentării în U.P.U. Suceava. Pacienta, stabilă hemodinamic, ajunge prin transfer în urgență la Iași, unde este admisă în clinica Chirurgie - A.T.I.. În primele 12 ore de la internare, aceasta primește transfuzii sanguine și se menține stabilă din punct de vedere hemodinamic, ulterior devine tahicardică, iar în urma investigațiilor imagistice se decide necesitatea intervenției chirurgicale în urgență. Leziunea hepatică traumatică și prezența hemoperitoneului, decelate imagistic, în contextul deteriorării stării generale a pacientei, au impus abordarea multidisciplinară și particularizarea conduitei terapeutice. Evoluția ulterioară a fost favorabilă, pacienta s-a externat la domiciliu în a X- a zi postoperator.

Cazul este unul particular datorită faptului că, deși nu a asociat alte leziuni ale organelor abdominale, leziunea hepatică a fost suficient de importantă încât să determine apariția hemoperitoneului și alterarea stării generale a pacientei.

Perspective juridice în situații de abuz asupra copilului

Elena-Petronela Șerban, Laura Elena Chiticariu

Fundația CMSC

Cuvinte cheie: abuz asupra copilului

Familia este de foarte multe ori un spațiu periculos și nu unul care să ofere copiilor siguranța. De aceea, nu de puține ori, în parcursul nostru profesional vom întâlni diverse cazuri de abuz în soluționarea cărora este absolut necesară cunoașterea contextului juridic în care putem interveni. Din punct de vedere legislativ, este important de știut cadrul legislativ de reglementare a fenomenului violenței domestice, în general și a abuzului, în special în documentele internaționale, dar și naționale. Situațiile de abuz și violență asupra copilului reprezintă o urgență pediatrică pentru că doar prin identificarea acestor cazuri și prin intervenții optime în echipa pluridisciplinară putem vorbi despre respectarea dreptului copilului la sănătate și putem astfel contribui la creșterea calității vieții atât a copiilor, cât și a familiilor acestora. Este important de subliniat faptul că somatizarea în cazurile de abuz este prezentă de multe ori ca simptom, iar copilul acuză dureri fizice fără a primi însă un diagnostic medical. De aceea, pentru a interveni în astfel de cazuri, profesioniștii trebuie să cunoască și formele de manifestare ale violenței și simptomele ce le poate prezenta. Alt aspect important este prevenirea acestor situații de abuz asupra copilului pentru care avem datoria de a încuraja persoanele cu care interacționăm să contribuie activ la construirea unei societăți lipsită de violență și de a promova modele sociale sănătoase.

Explorând misterele unei pandemii cu surprize cardiovasculare

Cristina Stoica, Georgiana Russu, Alina Luca

Pediatrie generală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România
Cardiologie pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria", Iași, România
Cardiologie pediatrică, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: COVID-19, miocardită, leucoencefalopatie, pneumonie

Miocardita reprezintă inflamația mușchiului cardiac cu etiologii diverse printre care infecții virale, medicamentoase sau radiații. Cu toate acestea în cazul diagnosticului de COVID-19, complicația cardiacă este rară având o prevalență de 5%. Ecocardiografia este o metodă de diagnostic iar detectarea imunologică a anticorpilor anti-SARS-CoV2 decide cauza afectării.

Vom prezenta cazul unui copil de 5 ani care acuză la internare febră, dispnee, tuse inefficientă, obstrucție nazală instalate în ultimele 24 de ore. Analizele conturează diagnosticul de pneumonie. Starea generală se degradează rapid asociind afectare cardiacă, cerebrală, convulsii și ulterior comă. Se decide transferal către spitalul nostru. Consultul neurologic descrie un copil intubat, mișcări active segmentare prezente bilateral, Babinski absent. Urmărirea cardiacă relevă la internare în clinică cord stâng ușor dilatat, contractilitate scăzută, regurgitare mitrală și aortică, pe 28.03.2023 dimensiuni și contractilitate normale. Detectarea imunologică a Ac anti-SARS-CoV2 IgG pune diagnosticul retrospectiv de miocardită post COVID. Afectarea cerebrovasculară impune realizarea unei examinări angioRMN de control care semnalează modificări incipiente de leucoencefalopatie cu microhemoragii care nu sunt indicații chirurgicale conform neurochirurgului, iar neurologul propune tratament cu Fenobarbital și vitaminoterapie.

Evoluția generală a fost favorabilă, pacientul părăsind clinica fără modificări obiective la nivel cardiovascular, pulmonar, digestiv și neurologic.

Exploring the mysteries of a pandemic with cardiovascular surprises

Cristina Stoica, Georgiana Russu, Alina Luca

General pediatrics resident doctor, "Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania
Pediatric Cardiology, "Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania
Pediatric Cardiology, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: COVID-19, myocarditis, leukoencephalopathy, pneumonia

Myocarditis is the inflammation of the heart muscle with various etiologies including viral infections, drugs or radiation. However, in the case of the diagnosis of COVID-19, the cardiac complication is rare with a prevalence of 5%. Echocardiography is a diagnostic method and the immunological detection of anti-SARS-CoV2 antibodies decides the cause of the disease.

We will present the case of a 5-year-old child who complained of fever, dyspnea, ineffective cough, and nasal obstruction during the last 24 hours. The analyzes outline the diagnosis of pneumonia. The general condition rapidly deteriorates, associating cardiac and cerebral damage, convulsions and later coma. Transfer to our hospital is decided. The neurological consultation describes an intubated child, active segmental movements present bilaterally, Babinski absent. Cardiac follow-up reveals a slightly dilated left heart, low contractility, mitral and aortic regurgitation upon admission to the clinic, on 03/28/2023 normal dimensions and contractility. Immunological detection of anti-SARS-CoV2 IgG antibody retrospectively diagnoses post-COVID-19 myocarditis. The cerebrovascular damage requires a follow-up MRI angiogram which indicates early leukoencephalopathy changes with microhemorrhages that are not surgical indications according to the neurosurgeon, and the neurologist suggests treatment with Phenobarbital and vitamin therapy.

The general evolution was favorable, the patient leaving the clinic without objective changes at the cardiovascular, pulmonary, digestive and neurological levels.

O îmbrățișare din inimă: malformație cardiovasculară rară la o adolescentă

Cristina Stoica, Alina Luca

Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii "Sfânta Maria" Iasi, Cardiologie pediatrică
U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: artera coronară dreapta, artera pulmonară, vena cavă inferioară, sinus venos valsalva stâng

Malformațiile cardiovasculare au o prevalență scăzută în România atingând un procentaj de 1% din totalul nașterilor. Cel mai frecvent acestea sunt evidențiate la sugari sau copii mici, preșcolari.

Vom prezenta cazul unei adolescente de 16 ani care se prezintă la spitalul nostru de mai multe ori acuzând stare lipotimică, alternantă tahicardie și cefalee. Este investigată imagistic ecocardiografic unde se evidențiază prolapse de valvă mitrală anterioară, refluxare mitrală grad minimă, refluxare tricuspidiană grad I, fără aspect de coarctare de aortă, CT și RMN cranio-cerebral care ridică suspiciunea de colesteatom, necesitând reevaluare ORL ulterioară. Efectuează CT cardiac unde se descrie anomalie de urgență a arterei coronare din sinusul Valsalva stâng și pensarea ramurei arterei coronare între vena cava inferioară și artera pulmonară. Medicul chirurg cardiovascular consideră necesară intervenția chirurgicală. Datorită riscului crescut de infarct miocardic acut este îndrumată să se adreseze serviciului de primiri urgențe în cazul durerilor retrosternale sau stărilor lipotimice. Pe parcursul reinternării pacienta prezintă episoade zilnice de dureri toracice anterioare pentru care s-a administrat medicație antalgică și a fost efectuat protocolul preoperator

A hug from the heart: rare cardiovascular malformation in a teenage girl

Cristina Stoica, Alina Luca

"Sfânta Maria" Children's Emergency Clinical Hospital Iasi, Pediatric Cardiology
U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: right coronary artery, pulmonary artery, inferior vena cava, left venous sinus of Valsalva

Cardiovascular malformations have a low prevalence in Romania, reaching a percentage of 1% of all births. Most often they are highlighted in infants or small, preschool children.

We will present the case of a 16-year-old teenage girl who presented to our hospital several times complaining of hypothermia, alternating tachy-bradycardia and headache. It is investigated by echocardiographic imaging where anterior mitral valve prolapse, minimal mitral regurgitation, tricuspid regurgitation grade I, without appearance of coarctation of the aorta, CT and cranio-cerebral MRI which raise the suspicion of cholesteatoma, requiring further ENT reevaluation. He performs a cardiac CT where the anomaly of the emergence of the coronary artery from the left sinus of Valsalva and the pinching of the coronary artery branch between the inferior vena cava and the pulmonary artery are described. The cardiovascular surgeon considers surgical intervention necessary. Due to the increased risk of acute myocardial infarction, she is advised to go to the emergency department in the case of retrosternal pain or hypothermia. During the rehospitalization, the patient presents daily episodes of previous chest pain for which analgesic medication was administered and the preoperative protocol was performed.

Intoxicația acută cu fier la copil - urgență medicală

**Violeta Ștreangă^{1,2}, I.D. Iancu¹, Otilia-Elena Frăsinariu^{1,2}, Dana Elena Mîndru^{1,2},
Corina Durbacă¹, Ioana Cernescu¹, Cristina Jităreanu¹**

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: fier, deferoxamină, copil, leziuni caustice

Intoxicația cu fier este una dintre cele mai frecvente ingerări toxice, cu o rată a crescută a mortalității. Poate fi accidentală - la copii, sau voluntară, în scop suicidal - la adolescenți, însă poate apărea și în urma transfuziilor sanguine multiple din talasemie, siclemie sau cancer hematologic. Fierul se găsește în numeroase preparate multivitaminice distribuite fără prescripție medicală. Eșecul de a diagnostica și trata precoce intoxicația cu fier poate avea consecințe grave, inclusiv insuficiență multi-organ și deces. Toxicitatea fierului este clasificată ca fiind corozivă sau celulară, intoxicația evoluând în 5 etape. Fierul poate cauza leziuni caustice directe ale mucoasei gastrointestinale, rezultând greață, vărsături, dureri abdominale și diaree. La nivel celular, fierul afectează fosforilarea oxidativă din mitocondrii în cord, ficat și sistem nervos central, ducând la formarea de radicali liberi și moarte celulară. Tratamentul constă în irigarea tractului digestiv cu polietilenglicol pentru eliminarea comprimatelor cu fier, administrarea de deferoxamină pentru chelarea fierului din țesuturi, perfuzii pentru corectarea hipovolemiei și hipoperfuziei tisulare, vitamina K și plasmă proaspătă congelată pentru corectarea coagulopatiei. Autorii prezintă cazul unei adolescente cu intoxicație acută voluntară cu fier, formă medie, care a evoluat favorabil sub tratament chelator și suportiv.

Tahicardia ventriculară în populația pediatrică

**Valentina-Georgiana Tanase, Ioana-Alexandra Pădureț, C. Diaconescu,
Alina-Costina Luca**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: tahicardie ventriculară, electrocardiograma, studiu electrofiziologic, ablație

Introducere: Tahicardia ventriculară este o formă gravă de aritmie care poate pune viața în pericol. Poate degenera către fibrilație și poate determina stop cardiac brusc. De aceea diagnosticul și tratamentul sunt foarte importante pentru a evita complicațiile grave. Poate fi clasificată în TV asociată cu boli cardiace și TV idiopatică. Spre deosebire de populația adultă, TV idiopatică pediatrică este cel mai frecvent tip de TV. Prognosticul depinde de etiologia de bază, de vârstă și de metoda de tratament. Important de reținut că sugarii au un prognostic mai bun decât copiii mai mari. Evaluarea acestor pacienți începe cu istoricul familial detaliat, ECG, ecocardiografie, monitor Holter/24 h, iar în majoritatea cazurilor sunt necesare studii electrofiziologice pentru a depista originea tahicardiei. Recomandările de tratament variază de la medicamente antiaritmice la proceduri chirurgicale invazive sau ablație cu cateter.

Obiective și metode: Prezentăm 2 cazuri de tahicardie ventriculară întâlnite în Clinica de Cardiologie Pediatrică Iași: primul copil în vârstă de 13 ani, cunoscut cu istoric de TPSV dar care este diagnosticat la o nouă criză pe baza aspectelor electrocardiografice cu tahicardie ventriculară fasciculară posterioară; al doilea copil în vârstă de 16 ani care prezintă episoade frecvente de tahicardie ventriculară nesuținută. Este foarte important de diagnosticat corect originea tahicardiei pe baza aspectelor electrocardiografice pentru a scădea numărul de erori.

Rezultate: Evoluția primului pacient a fost favorabilă, având succes terapeutic prin ablație cu radiofrecvență. Al doilea copil se află sub tratament antiaritmie și va beneficia de tratament prin ablație.

Ventricular tachycardia in the pediatric population

Valentina-Georgiana Tanase, Ioana-Alexandra Pădureț, C. Diaconescu,
Alina-Costina Luca

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi Romania
"Saint Mary" Clinical Hospital of Emergency for Children Iasi, Romania

Keywords: ventricular tachycardia, electrocardiogram, electrophysiological study, ablation

Introduction: Ventricular tachycardia is a serious form of arrhythmia that can be life-threatening. It can degenerate into fibrillation and cause sudden cardiac arrest. That is why diagnosis and treatment are very important to avoid serious complications. Ventricular tachycardia (VT) can be classified into VT associated with heart disease and idiopathic VT. In contrast to the adult population, pediatric idiopathic TV is the most common type of TV. Prognosis depends on the underlying etiology, age, and method of treatment. Important to remember that infants have a better prognosis than older children. The evaluation of these patients first begins with a detailed family history, ECG, echocardiogram, Holter/24 h monitor, and in most cases, electrophysiological studies may be necessary to detect the origin of the tachycardia. Treatment recommendations range from antiarrhythmic drugs to invasive surgical procedures or catheter ablation.

Objectives and methods: We present 2 cases of ventricular tachycardia encountered in the Cardiology Clinic Iasi: the first child aged 13, known with a history of TPSV but who is diagnosed with posterior fascicular ventricular tachycardia based on the electrocardiographic aspects at a new crisis; the second child aged 16 years who presents frequent episodes of unsustained ventricular tachycardia. It is very important to correctly diagnose origin of tachycardia based on the electrocardiographic aspects in order to reduce the number of errors.

Results: The evolution of the first patient was favorable, through radiofrequency ablation. The second child is under antiarrhythmic treatment and will also benefit from ablation treatment.

Sindromul de scrot acut la copii - polimorfism etiologic și tratament diferențiat

Elena Țarcă, Livia Lupu, V. Țarcă, D. Ababei, Teodora Balmos, Elena Cojocaru

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: hemiscrot acut, torsiune testicul, hidatida Morgagni

Sindromul de scrot acut este definit ca durerea acută de la nivelul scrotului cu/fără edem sau hiperemie. Scrotul acut în copilărie sau adolescență este o urgență medicală. Evaluarea inadecvată și întârzierile în diagnostic și tratament pot duce la leziuni ireversibile, inclusive până la pierderea testiculelor. Diverse cauze pot produce această imagine clinică, precum: torsiunea de testicul; torsiune apendice testicular/epididimal; epididimita/orhita; patenta de canal peritoneo-vaginal (hernie, hidrocel, peritonita); traumatism local; abuz sexual; formațiuni tumorale; edem scrotal idiopatic (dermatita/muşcătură de insectă); celulita; vasculita (purpura Henoch-Schonlein).

Cu toate că majoritatea cauzelor nu reprezintă urgențe chirurgicale, diagnosticarea promptă a torsiunii de testicul față de alte cauze este esențială. Examinarea clinică a scrotului acut trebuie să înceapă cu o evaluare diagnostică standardizată, efectuată rapid. Ecografia Doppler joacă un rol important în diagnostic, utilizarea sa principală este de a pune în evidență vascularizația de la nivel testicular. Astfel, un examen clinic efectuat corect, suplimentat de investigațiile imagistice ne orientează diagnosticul și managementul ulterior. Tratamentul este chirurgical ca unică opțiune în suspiciunea unei torsiuni testiculare sau a unui traumatism scrotal deschis, un abord conservator se poate iniția în cazul unei orhi/epididimită, torsiuni de apendici testiculari, celulite, etc.

În clinica noastră, au fost adresați copii și adolescenți cu sindrom de hemiscrot acut de diferite etiologii. Cele mai frecvente cauze fiind: torsiunea de apendice testicular (grupa de vârstă 0-11 ani); torsiune testiculară și orhiepididimita (grupa de vârstă 12-18). Chiar dacă tratamentul în cazul unui scrot acut este dependent de etiologie și este prompt inițiat, există cazuri în care complicațiile sunt deja instalate iar leziunile testiculare sunt ireversibile. Indiferent de etiologia durerii scrotale acute, este foarte important ca pacientul să solicite asistență medicală în urgență. Prin urmare, este importantă educația în rândul părinților și a pacienților cu privire la problemele legate de durerea scrotală acută.

Managementul în urgențe pediatrice a pacientului cu hipotermie

Viorica Toma, P. Hreapcă

Unitatea de Primire Urgențe, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași, România

Cuvinte cheie: hipotermie, management, temperatură, complicații, tratament

Nursingul și monitorizarea pacientului pediatric cu hipotermie reprezintă o provocare continuă atât în serviciul de urgență cât și în spital. Lucrarea de față descrie particularități ale pacientului pediatric, factori interni și externi ce conduc la hipotermie.

Material și metodă: Studiu retrospectiv efectuat în perioada 01.10.2018-30.06.2023, pentru identificarea pacienților diagnosticați cu "Hipotermie" în Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria". S-a constatat că majoritatea pacienților care s-au prezentat cu hipotermie au avut nevoie de îngrijiri medicale și internare în spital, din cauza complicațiilor.

Hipoglicemia - urgență în practica pediatrică

Laura Mihaela Trandafir^{1,2}, I.D. Iancu², Otilia Elena Frăsinariu^{1,2}, Delia Bizim²

¹Departamentul Medicina Mamei și Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

Cuvinte cheie: alterarea stării de conștiență, hipoglicemie, corpi cetonici urinari, nou-născut, sugar, copil

Hipoglicemia la copii poate fi cauzată de erorile înnăscute de metabolism, aportul oral inadecvat, excesul de insulină, scăderea secreției de hormoni hiperglicemici sau infecțiile sistemice. Clinic, nou-născuții și sugarii cu hipoglicemie prezintă simptome nespecifice: tulburări de alimentație, plâns anormal, instabilitatea temperaturii, iritabilitate sau letargie. La copii, hipoglicemia se manifestă prin simptome legate de eliberarea hormonilor adrenergici: tahicardie, transpirații abundente, tremor, anxietate, iritabilitate și tahipnee. Hipoglicemia severă poate determina apnee sau convulsii. În absența unui consens în ceea ce privește definiția hipoglicemiei, hipoglicemia este definită ca o concentrație a glucozei în plasmă mai mică de 45 mg/dl la toate vârstele, cu sau fără simptomatologie sau sub 70 mg/dl la pacienții cu letargie, confuzie, tulburări de comportament, diplopie, convulsii, ataxie, somnolență sau comă. Determinarea glicemiei este cel mai important test de diagnostic la orice nou-născut, sugar sau copil cu stare generală gravă sau alterarea stării de conștiență. Testarea corpurilor cetonice în urină este, de asemenea, obligatorie, deoarece cetonuria se asociază cu hipoglicemia cetonică, insuficiența suprarenală sau alte erori înnăscute ale metabolismului. Absența corpurilor cetonice urinari se asociază cu hiperinsulinemia (de ex. nesidioblastom, diabetul matern, precum și erori de oxidare a acizilor grași). Recunoașterea și tratamentul prompt al hipoglicemiei sunt esențiale pentru a evita leziunile neurologice potențial severe și ireversibile, iar determinarea glicemiei este absolut esențială la orice nou-născut, sugar sau copil cu alterarea stării de conștiență.