

**„ROLUL REANIMĂRII ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ DE URGENȚĂ“  
SIMPOZION REGIONAL**

*Prof. dr. Pápai Zoltán*

Filiala Mureș-Autonomă Maghiară a Societății de chirurgie, împreună cu Secția de sănătate și prevederi sociale a Sfatului popular regional Mureș-Autonomă Maghiară și cu ajutorul subsecției de anestezie și reanimare a Societății de chirurgie pe țară, a organizat în ziua de 13. V. 1966 o consfătuire regională cu o tematică din domeniul reanimării.

Consfătuirea a avut 2 părți:

1. „Discuții la masa rotundă“ la care au luat parte numeroși oameni de specialitate din capitală (acad. dr. docent Țurui Ioan, medicul primar dr. Filipescu Zorel, medic specialist dr. Curelaru) și din alte centre universitare (prof. dr. docent Ioan Danicico, directorul Clinicii chirurgicale nr. II. din Timișoara. șeful de lucrări dr. L. Bejan) și medici din regiunea noastră.

Problema discutată: „Rolul reanimării în chirurgia abdominală de urgență“.

2. Ședința de comunicări în legătură cu tematica consfătuirii.

Am ales ca tematică a consfătuirii o problemă de reanimare, pentru că după modestele noastre constatări, reanimarea fiind o ramură relativ tânără a chirurgiei, încă nu are locul bine definit în toate domeniile noastre de activitate — mai bine zis, părerile în ceea ce privește locul ei în tratament, nu sînt totdeauna unanim acceptate.

După unele concepții, rolul reanimării este supraapreciat. Unii așteaptă de la o reanimare bine condusă o refacere completă a organismului bolnav. În alte cazuri am constatat o subapreciere netă a reanimării, privind-o ca o asistență medicală de ordin secundar, o asistență formală, care se aplică șablon, mai mult pentru reducerea responsabilității, decît din convingerea că ajută bolnavului.

Unii așteaptă de la o reanimare bună și susținută refacerea cazurilor depășite în timp și în gravitate, cu distrugere de lungă durată a unuia sau a mai multor organe vitale. Alții consideră reanimarea ca o asistență medicală obligatorie în cursul unui tratament zis modern, care trebuie să fie aplicată la toate cazurile, fie complicate sau simple.

Se aplică reanimarea oriunde, în orice staționar, sau numai în serviciile special dotate pentru această activitate? Aceasta necesită cadre medicale și ajutoare cu pregătire specială ori poate fi aplicată de orice medic? Iată cîteva întrebări puse în parte de studenții noștri, în parte de cadrele noastre sanitare sau chiar de medici.

Am propus discutarea problemelor de reanimare, îndeosebi în chirurgia abdominală de urgență, pentru că toate problemele amintite se pun mai accentuat în abdomenul acut, afecțiunile abdominale acute chirurgicale fiind în majoritatea serviciilor chirurgicale afecțiunile cele mai frecvente, care ridică probleme serioase pentru salvarea bolnavilor.

Se mai discută mult asupra momentului de aplicare a reanimării eficiente. Unii sînt pentru reanimarea preoperatorie, pentru pregătirea prin reanimare a organismului bolnav, pentru ca acesta să suporte mai ușor intervenția chirurgicală. Alții sînt pentru o reanimare intraoperatorie, concomitentă cu intervenția, iar alții opiniază pentru o reanimare susținută după rezolvarea chirurgicală a cazului.

Am amintit numai unele și probabil nu pe cele mai importante dintre problemele care se ridică în legătură cu rolul reanimării în chirurgia abdominală de urgență; ele îi fac pe unii chirurghi, care nu dispun de aparatură și de cadre de specialitate, să se simtă dezarmați în fața unor cazuri mai grave de abdomen acut și inapți pentru rezolvarea lor. Alții, din contră bagatelizează și astăzi rolul reanimării în astfel de cazuri, lipsind pe bolnavii lor de acțiunea binefăcătoare a unei reanimări aplicate la timp, în condiții corespunzătoare, de medici competenți.

La discuțiile la masa rotundă, moderatorul — dr. Zorel Filipescu, medic primar la spitalul I. C. Frimu din București — a pus ca primă întrebare:

„Cînd este necesară reanimarea bolnavului cu abdomen acut?”

Prof. dr. Z. Păpai: „După experiența noastră reanimarea e necesară în primul rînd cînd există dezechilibru funcțional al organelor vitale. Mă refer aci în-deosebi la următoarele stări de dezechilibru funcțional:

- a) starea de șoc,
- b) insuficiență respiratorie acută,
- c) insuficiență circulatorie acută,
- d) insuficiență renală acută.
- e) insuficiență hepatică,
- f) dezechilibru hidro-electrolitic,
- g) dezechilibru sanguin,
- h) dezechilibru endocrin.

Dr. Zorel Filipescu: „Pe baza experienței D-voastre aceste sindroame apar în urma afecțiunilor abdominale acute sau sînt stări concomitente?”

Prof. dr. Z. Păpai: „Sindroamele amintite pot fi cauzate de afecțiunile abdominale de urgență, dar ele pot fi și stări preexistente latente, la bolnavii țarați, care se exacerbează în urma afecțiunilor abdominale acute. Să dăm în cursul discuțiilor o importanță mai mare acelor care apar în cursul afecțiunilor abdominale acute“.