



UNIVERSITATEA DIN ORADEA
**Facultatea de Medicină
și Farmacie**



Societatea Română de
Reabilitare Medicală
din 1922



BAILE FELIX

ACTUALITĂȚI ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

**Zilele Medicale Felix
a XXIII-a Ediție**

**4 – 6 IUNIE 2026
Hotel Perla - Băile 1 Mai**



Editura Universității din Oradea

2026

ISSN-L-1843-1984

Editura Universității din Oradea, 2026

COMITETUL DE ORGANIZARE

Conf.univ. dr. Nicoleta Ramona Suciu

Prof.univ. dr. Nicoleta Mihaela Negruț

Dr. Daiana Mihaela Popa

Dr. Carmen Diana Secula

Șef lucr. dr. Dorina Maria Fărcaș

Conf. Univ. dr. Felicia- Liana Andronie-

Cioara

SECRETARIAT

Dr. Cheregi Flavius

SPONSORI

PHYSIOMED APARATURA MEDICALĂ

PROCARDIA

BIVARIA GRUP

BTL ROMÂNIA, APARATURA MEDICALA

S.R.L.

OTTOBOCK

NOVO NORDISK

NN GROUP

EVER PHARMA

PRISUM HEALTHCARE S.R.L.

IPSEN PHARMA ROMANIA S.R.L.

DOPPELHERZ

GTSolution

G.L. PHARMA

WORWAG PHARMA GMBH&CO

GRINDEX

ZENTIVA

NATURALIS

MOTIVATION

MEDLIFE

MEDICAL EXPRESS

CUPRINS

INFECȚIILE TRACTULUI URINAR (ITU) ÎN LEZIUNILE MĂDUVEI SPINĂRII (LMS).....	9
IMPORTANȚA TRATAMENTULUI DE REABILITARE MEDICALĂ ÎN BOLILE REUMATICE INFLAMATORII.....	12
RECUPERAREA MULTIMODALĂ ÎN PATOLOGIA ALGICĂ A ȘOLDULUI LA SPORTIVI	14
EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A SARCOPENIEI SECUNDARE LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE: CORELAȚII ÎNTRE FUNCȚIONALITATE ȘI COMPOZIȚIA CORPORALĂ.....	16
REABILITATEA LIMFEDEMULUI DE MEMBRU SUPERIOR POST-BIOPSIE AXILARĂ	18
PRINCIPII DE REABILITARE MEDICALA LA PACIENȚII CU SINDROM DE CANAL TARSIAN	22
ANALIZA EVENIMENTELOR ADVERSE ASOCIATE ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN ANUL 2025 LA SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX	24
EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE OFERITE DE SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX ÎN ANUL 2025.....	27
IMPACTUL FACTORILOR NATURALI TERAPEUTICI ASUPRA RECUPERĂRII FUNCȚIONALE ÎN CADRUL SPITALULUI DE RECUPERARE SFÂNTUL GHEORGHE MONEASA	30.....
INCIDENTA MICROBIANĂ ȘI ANTIBIOTICOREZISTENȚA ÎN SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX ÎN ANUL 2025.....	33
DINCOLO DE “T-SCORE”	36
ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANȚA PE SECȚIA DE RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE II ADULȚI PE ANUL 2025	38

ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA PE SECȚIA DE RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE I ADULȚI PE ANUL 2025	40
INCIDENTE ASOCIATE MANAGEMENTULUI VEZICII NEUROGENE	40
MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU OSTEONECROZĂ ASEPTICĂ DE CAP FEMURAL ÎN CADRUL CLINICII HYPERBARIUM.....	44
RECUPERAREA NEUROLOGICĂ MULTIDISCIPLINARĂ POST-AVC ISCHEMIC LA PACIENT TÂNĂR – PREZENTARE DE CAZ ȘI ANALIZĂ CLINICĂ.....	47
TRAUMATISMUL VERTEBRO-MEDULAR - CAZ CLINIC.....	50
TEHNICI MODERNE IN REABILITAREA POST AVC	52
PERSPECTIVE TERAPEUTICE IN OSTEOPOROZA LA UN PACIENT CU ARTROPLASTIE BILATERALA DE SOLD.....	55
SPASTICITATEA DUPA ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL	57
IMPORTANȚA TRATAMENTULUI DE RECUPERARE ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU OSTEOGENESIS IMPERFECTA – CAZ CLINIC	59
EFICACITATEA TEHNICII KINESIOTAPING SI ADMINISTRAREA TOXINEI BOTULINICE IN TRATAMENTUL SPASTICITATII MEMBRULUI SUPERIOR LA COPII CU HEMIPAREZA.....	61
HERNIA DE DISC LOMBARĂ: CAUZE, FACTORI DE RISC, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT	64
DRY NEEDLING: CÂND? CUM? DE CE? CINE ?.....	66
REABILITAREA PALIATIVĂ: O NOUĂ PARADIGMĂ ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU DEFICITE NEUROLOGICE SEVERE	70

IMPORTANȚA EXAMINĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICAREA GONARTROZEI	72
IMPORTANȚA RADIOGRAFIEI CONVENȚIONALE ÎN DIAGNOSTICAREA COXARTROZEI.....	74
RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU HEMIPLERGIE SEHELARĂ POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC – PREZENTARE DE CAZ.....	76
PARAPLEGIE FLASCĂ SEHELARĂ DUPĂ MIELOMENINGOCEL TORACO-LOMBO-SACRAT OPERAT LA UN COPIL DE 10 ANI – PREZENTARE DE CAZ.....	80
IMPACTUL INIȚIERII PRECOCE A REABILITĂRII MEDICALE LA COPIII CU DISTROFIE MUSCULARĂ DUCHENNE.....	83
ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA PE SECȚIILE CLINICE NPM ȘI RMFB COPII BĂILE 1 MAI PE ANUL 2025	85
CONDIȚII SECUNDARE DE SĂNĂTATE LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE ÎN ROMÂNIA.....	87
MANAGEMENTUL TERAPEUTIC ȘI RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ DUPĂ INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ ÎN BOALA DUPUYTREN.....	89
INVESTITII PENTRU SANATATE SI VIITOR.....	91

INFECȚIILE TRACTULUI URINAR (ITU) ÎN LEZIUNILE MĂDUVEI SPINĂRII (LMS)

Daiana Popa^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix

²ISCoS (International Spinal Cord Society)

Infecțiile tractului urinar sunt cea mai frecventă complicație la pacienții cu disfuncție neurogenă a tractului urinar inferior (NLUTD) cauzată de leziuni ale măduvei spinării (LMS), cu o rată estimată de 2,5 episoade per pacient pe an. Managementul se concentrează pe metode adecvate de drenaj vezical, utilizarea selectivă a profilaxiei antibiotice și evitarea tratamentului inutil al bacteriuriei asimptomatice.

Diagnostic

Bacteriuria asimptomatică nu trebuie căutată sau tratată la pacienții cu NLUTD, deoarece tratamentul nu previne viitoarele ITU simptomatice și favorizează rezistența la antibiotice. Excepțiile sunt sarcina și procedurile urologice care implică lezarea uroteliului.

Pentru suspiciune de ITU simptomatică, se recomandă efectuarea unei analize de urină și a unei uroculturi. La pacienții cu cateterizare permanentă, proba trebuie recoltată după schimbarea cateterului și după acumularea urinei cu cateterul închis — niciodată din tubulatura de extensie sau din punga colectoare. Simptomele pot fi atipice în această populație, necesitând un grad ridicat de suspiciune clinică.

Managementul vezicii pentru reducerea riscului de ITU

Cateterizarea intermitentă curată (CIC) este măsura cea mai recomandată, în locul cateterelor permanente atunci când este posibil, deoarece are cele mai scăzute rate de ITU, comparativ cu caterele urinare fixe. Cateterele hidrofîlice pot reduce suplimentar riscul de ITU și de traumă uretrală, în special la pacienții cu LMS care sunt mai expuși acestor leziuni, întrucât prezintă tulburări de sensibilitate. Atunci când cateterizarea permanentă este necesară (de ex., tetraplegie severă), aplicarea unui cateter suprapubian este preferată în locul celui uretral. Factorii de risc pentru ITU la pacienții care efectuează CIC includ presiuni intravezicale crescute, complianța vezicală redusă, reziduuri postmictionale crescute, reflux vezicoureteral și tehnică deficitară de cateterizare.

Ghidurile internaționale în vigoare oferă recomandări clare cu privire la antibioprofilaxie:

- Nu se recomandă profilaxia antibiotică zilnică la pacienții cu catetere permanente întrucât nu reduce infecțiile simptomatice, dar crește de aproximativ două ori bacteriile rezistente.
- Nu se recomandă profilaxia antibiotică zilnică la pacienții care efectuează CIC fără ITU recurente.
- Se poate face profilaxie antimicrobiană orală pacienților care efectuează CIC și au ITU recurente (≥ 3 ITU/an), după luarea unei decizii comune privind riscul de rezistență.

La pacienții cu ITU recurente, se recomandă evaluarea tractului urinar superior și inferior prin imagistică și cistoscopie pentru a identifica eventuale anomalii anatomice. Dacă evaluarea nu indică anomalii anatomice, se pot lua în considerare studii urodinamice pentru a identifica reziduuri postmicionale crescute, reflux vezicoureteral, presiuni intravezicale crescute sau complianță vezicală redusă.

ITU recurente ar trebui, de asemenea, să determine reconsiderarea tehnicii de management vezical, a practicilor de reutilizare a cateterelor și a funcției intestinale.

ITU simptomatice necesită tratament antibiotic adecvat, bazat pe rezultatele uroculturii și pe tiparele locale de rezistență. Tratamentul antibiotic trebuie ghidat de urocultură, cu precizarea că scurtarea duratei tratamentului poate reduce efectele adverse, dar ar putea crește riscul de recurență. Intervențiile care îmbunătățesc funcția urodinamică, precum injecțiile cu toxină botulinică sau chirurgia vezicală, pot ajuta la reducerea incidenței ITU în cazuri selectate.

IMPORTANȚA TRATAMENTULUI DE REABILITARE MEDICALĂ ÎN BOLILE REUMATICE INFLAMATORII

*Szasz Simona, Bahar Alexandra Camelia,
Munteanu Roxana Mihaela, Popoviciu Horatiu
Valeriu*

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie
„George Emil Palade” din Târgu Mureș

Bolile reumatice inflamatorii sunt afecțiuni de etiologie necunoscută, complexe, cu multiple fațete, manifestări polimorfe și evoluție imprevizibilă.

Controlul inflamației reprezintă un obiectiv fundamental, este important diagnosticul precoce, terapia complexă, dinamică, adaptată evoluției bolii.

Obiectivul principal este remisia bolii sau activitate scăzută a bolii, care impune asocierea pe lângă terapia medicamentoasă a tratamentului de Reabilitare Medicală.

În cadrul bolilor reumatice inflamatorii există un proces inflamator sistemic, ce duce la numeroase comorbidități, cu un impact semnificativ asupra evoluției bolii, calității vieții și mortalității.

Provocările în cadrul bolilor reumatice inflamatorii sunt multiple, tratamentul trebuie să fie individualizat și abordarea trebuie să fie personalizată, este important ca pacientul să fie aderent și compliant la tratament.

Remisiunea completă trebuie să fie multidimensională, imunologică și funcțională. Tratamentul de Reabilitare Medicală trebuie introdus precoce, odata cu diagnosticul acestor afecțiuni și contribuie în mod major la îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți. Este important pentru îmbunătățirea stării funcționale, pentru ameliorarea durerii, a fatigabilității, care este multidimensională și pentru menținerea activă socio-profesională a acestor pacienți. Este important ca tratamentul să fie adaptat în funcție de stadiul bolii, de puseele de activitate. Terapia ocupațională, ortezarea, folosirea mijloacelor de asistență sunt foarte importante pentru reducerea durerii și a inflamației, prezervarea funcției și prevenirea deformărilor. Se indică ergoterapie analitică sau globală, sporturi terapeutice, reeducarea ADL-urilor, reamenajarea spațiului ambiental în funcție de restantul funcțional al pacientului.

Bibliografie:

1. David X. Cifu, Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation 6th Edition - August 1, 2020
2. Gary S. Firestein, Ralph C. Budd, Sherine E. Gabriel, Iain B. McInnes, James R. O'Dell, Kelley's Textbook of Rheumatology, NINTH EDITION
3. Sirbu Elena, Szasz Simona, Bolile reumatologice-aspecte clinice și de recuperare, Editura Presa Universitară Clujeană, 2022
4. Daiana Popa, Virgil Popa, Terapia ocupațională pentru bolnavii cu deficiențe fizice, Editura Universității Oradea, 1998

RECUPERAREA MULTIMODALĂ ÎN PATOLOGIA ALGICĂ A ȘOLDULUI LA SPORTIVI

BORDA Ileana Monica^{1,2}, UNGUR Rodica^{1,2}

¹ U.M.F. „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

² Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

Durerea de șold este o problemă frecvent întâlnită la sportivi, având cauze variate și adesea complexe, ceea ce poate îngreuna stabilirea unui diagnostic și a unui tratament corect. Vârsta sportivului reprezintă un element important în orientarea diagnosticului: adolescenții și tinerii sunt mai predispuși la leziuni apofizare și epifizare, în timp ce după închiderea cartilajelor de creștere apar mai frecvent tendinitele.

Leziunile periarticulare ale șoldului sunt comune în rândul atleților. Bursa trohanteriană este cea mai des afectată dintre burse, iar leziunile tendinoase pot implica fesierul mijlociu, adductorii sau musculatura ischiogambieră, variind de la întinderi ușoare până la rupturi complete. În aceste situații, examinarea clinică atentă și testele specifice de provocare au un rol esențial în stabilirea diagnosticului.

La sportivii foarte tineri, sinovita tranzitorie este o afecțiune frecventă, în timp ce epifizioliza capului femural apare mai ales la adolescenții

obezi. Fracturile de stres ale colului femural sunt întâlnite predominant la adulții implicați în sporturi de anduranță, iar sportivii de vârstă mai înaintată pot dezvolta afecțiuni degenerative articulare.

Adaptarea corectă a intensității efortului, împreună cu depistarea și tratamentul precoce al acestor patologii, contribuie la dezvoltarea armonioasă a adolescenților și la menținerea sănătății sportivilor adulți, susținând astfel beneficiile practicării sportului la toate vârstele.

EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A SARCOPENIEI SECUNDARE LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE: CORELAȚII ÎNTRE FUNCȚIONALITATE ȘI COMPOZIȚIA CORPORALĂ

Gherle Anamaria^{1,2}, Nistor-Cseppento Carmen-Delia^{1,3}, Cevei Mariana^{1,3}, Lazăr Liviu^{1,3}, Deac Ștefania¹, Tirla Sebastian¹

¹ Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina și Farmacie, Departament PsihoNeuroștiințe și recuperare

² Auxologico President Spital de Recuperare Medicală

³ Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Introducere: Sarcopenia și leziunea măduvei spinării (LMS) coexistă frecvent, însă se cunosc puține lucruri despre asocierea dintre aceste două afecțiuni. Studiul nostru a avut ca scop evaluarea relației dintre caracteristicile clinice ale pacienților cu LMS și prezența sau absența sarcopeniei la acești pacienți.

Metode: Un total de 136 de pacienți cu LMS internați într-un spital de recuperare au fost incluși în acest studiu. Au fost evaluate tipul și severitatea leziunii (AIS), nivelul spasticității (MAS), densitatea minerală osoasă și masa musculară apendiculară (ALM). Sarcopenia a fost diagnosticată conform valorilor de referință EWGSOP2 pentru ALM.

Rezultate: Subiecții au fost împărțiți în două grupuri: Grupul S-SCI (N = 66, grupul cu

sarcopenie) și Grupul NS-SCI (N = 70, grupul fără sarcopenie). Valorile medii ALM în cele două grupuri au fost de 0,49 și 0,65, respectiv. Un procent de 75% dintre femei au dezvoltat sarcopenie. Vârsta medie a fost de 35,8 ani în grupul cu sarcopenie și de 41,5 ani în grupul fără sarcopenie. Peste 55% dintre cazurile cu grade AIS A și B, 69,7% dintre cazurile cu nivel MAS 0 și 51,6% dintre pacienții cu osteoporoză prezentau sarcopenie. Numărul mediu de comorbidități a fost de 2,7 în grupul cu sarcopenie.

Concluzii: Sexul, tipul leziunii, prezența multiplelor comorbidități și vârsta au fost asociate direct cu sarcopenia. În mod surprinzător însă, nivelul spasticității și prezența osteoporozei de imobilizare nu au fost asociate cu sarcopenia.

REABILITATEA LIMFEDEMULUI DE MEMBRU SUPERIOR POST-BIOPSIE AXILARĂ

Andrei-Vlad BĂDULESCU¹, Felicia ANDRONIE-CIOARĂ², Giorgiana ȘALANȚA³, Simona MIHUȚIU⁴

¹Școala Doctorală de Științe Biomedicale, Universitatea din Oradea; medic rezident Oncologie Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor

²Departamentul de Psihoneuroștiințe și Recuperare, Universitatea din Oradea; medic primar Recuperare, Medicină fizică și Balneologie Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

³Fiziokinetoterapeut, Spitalul Pelican Oradea

⁴Departamentul de Psihoneuroștiințe și Recuperare, Universitatea din Oradea; medic primar Oncologie Medicală, Spitalul Pelican Oradea

O pacientă în vârstă de 61 de ani la momentul inițierii tratamentului oncologic, diagnosticată cu carcinom mamar invaziv stâng G1 RE 90%, RP 70%, Ki67 10%, HER2 2+ (ISH neamplificat) pe baza biopsiei axilare (biopsia tumorii primare nu s-a realizat datorită unei infecții cutanate la nivel mamar), cT2N3 (bloc adenopatic axilar stâng, adenopatii supraclaviculare) M1 (osos, pulmonar), în tratament cu abemaciclib 2x50 mg/zi + letrozol 2.5 mg/zi + acid zoledronic 4 mg la 3 luni, se prezintă pentru continuarea tratamentului oncologic și drenaj limfatic. Cel mai bun răspuns înregistrat este boala staționară; boala este controlată până în prezent

(aproximativ 48 luni). Tratamentul a fost bine tolerat, cu excepția neutropeniei, motiv pentru care pacienta a necesitat două reduceri succesive ale dozei de abemaciclib.

În ciuda controlului bolii, a persistat simptomatologia locală dureroasă, motiv pentru care pacienta a efectuat radioterapie paliativă (50 Gy/25 fr) la nivel mamar și ganglionar (axilar, mamar intern, supraclavicular), cu ameliorarea simptomatologiei dureroase. La 3 luni după finalizarea radioterapiei pacienta inițiază fizioterapia pentru limfedem grad 3 CTCAE (diferență de circumferință sau volum de > 30%) la nivelul membrului superior stâng, constând într-un program intensiv de reabilitare a limfedemului (drenaj limfatic prin masaj, drenaj postural, exerciții fizice), necesitând inițial ședințe zilnice timp de 2-3 săptămâni/lună în primul an, apoi predominant tratament la domiciliu și reducerea semnificativă a frecvenței ședințelor de fizioterapie.

La sfârșitul perioadei de tratament intensiv pacienta încă prezenta o diferență de 10/29/38% (proximal/mediu/distal) a circumferinței brațului stâng vs drept, respectiv 35/40/31.5% la nivelul antebrățelor, corespunzând unui edem al membrului de grad 2-3, diferență care a scăzut ușor în perioada de tratament de menținere (Figura 1).

Din punct de vedere oncologic, cazul se remarcă prin supraviețuirea fără progresie semnificativ mai lungă decât cea raportată în trialul MONARCH3 [2]. Din punct de vedere al

afectării funcționale (limfedemul), agravarea în ciuda controlului bolii sugerează că la componenta obstructivă se adaugă o contribuție a procedurilor axilare (biopsia, respectiv radioterapia); studiul INSEMA sugerează că riscul de limfedem nu este nul nici în cazul biopsiei percutane, cu toate că este mai mic decât în cazul biopsiei de ganglion santinelă [2]; în esență, orice procedură axilară poate declanșa limfedemul la pacienți cu insuficiență limfatică preexistentă [3].

De asemenea, cazul atrage atenția asupra faptului că obținerea controlului bolii nu garantează ameliorarea calității vieții; totodată, această afectare funcțională a necesitat o perioadă lungă de fizioterapie intensivă, ducând la costuri suplimentare pentru pacient și sistemul de sănătate.

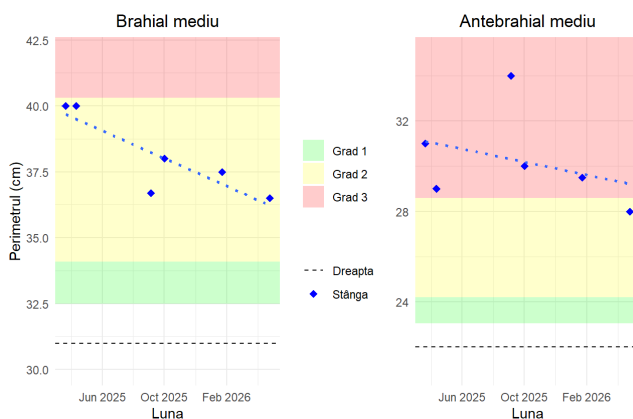


Figura 1. Evoluția limfedemului la nivel medio-brahial și medio-antebrahial în perioada de tratament de întreținere.

Ariile hașurate corespund gradelor CTCAE pentru edemul membrului (grad 1: diferență de circumferință între 5 și 10%, grad 2: între 10 și 30%, grad 3: peste 30%). Sursa: creat în R 4.5, folosind pachetele *ggplot2* [4] și *patchwork* [5]

Referințe:

1. Goetz MP, Toi M, Huober J, Sohn J, Trédan O, Park IH, et al. Abemaciclib plus a nonsteroidal aromatase inhibitor as initial therapy for HR+, HER2- advanced breast cancer: final overall survival results of MONARCH 3. *Ann Oncol.* 2024;35(8):718–727.
2. Reimer T, Stachs A, Veselinovic K, Kühn T, Heil J, Polata S, et al. Axillary Surgery in Breast Cancer - Primary Results of the INSEMA Trial. *N Engl J Med.* 2024;392(11):1051–1064.
3. Stanton AWB, Modi S, Mellor RH, Levick JR, Mortimer PS. Recent Advances in Breast Cancer-Related Lymphedema of the Arm: Lymphatic Pump Failure and Predisposing Factors. *Lymphatic Research and Biology.* 2009;7(1):29-45.
4. Wickham H. *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis.* New York: Springer-Verlag; 2016. Available from: <https://ggplot2.tidyverse.org>
5. Pedersen T (2025). *patchwork: The Composer of Plots.* R package version 1.3.2.9000, <https://patchwork.data-imaginist.com>

PRINCIPII DE REABILITARE MEDICALA LA PACIENTII CU SINDROM DE CANAL TARSIAN

*Simona Daciana Birsan^{1,2}, Silvia Cristina
Moroianu²*

Universitatea Oradea-Facultatea de Medicina,
Spitalul Clinic de Recuperarea Medicala Baile Felix

Sindromul de canal tarsian reprezintă o neuropatie compresivă a nervului tibial posterior sau a ramurilor sale la nivelul canalului tarsian, localizat posterior de maleola medială. Afecțiunea se manifestă prin durere, parestezii, senzație de arsură plantară, amorțeli și dificultăți funcționale ale mersului, având un impact semnificativ asupra calității vieții pacientului. Etiologia este multifactorială, incluzând cauze mecanice, inflamatorii, metabolice și biomecanice.

Lucrarea prezintă principalele principii de reabilitare medicală aplicate în sindromul de canal tarsian, subliniind importanța unei abordări multidisciplinare și individualizate. Obiectivele recuperării sunt reprezentate de combaterea durerii, reducerea compresiei nervoase, ameliorarea inflamației, refacerea mobilității articulare, creșterea forței musculare și reeducarea mersului.

Programul recuperator include kinetoterapie, fizioterapie, exerciții neurodinamice, utilizarea ortezelor plantare și educația pacientului.

Kinetoterapia urmărește îmbunătățirea mobilității gleznei, flexibilității și stabilității piciorului, în timp ce procedurile fizicale contribuie la efectele antalgice și antiinflamatorii. În cazurile severe, recuperarea postoperatorie joacă un rol esențial în restabilirea funcționalității membrului inferior.

Diagnosticul precoce și instituirea rapidă a tratamentului recuperator cresc semnificativ șansele de recuperare funcțională completă și reduc riscul complicațiilor cronice. Reabilitarea medicală reprezintă astfel o componentă fundamentală în managementul terapeutic al sindromului de canal tarsian.

Cuvinte-cheie: sindrom de canal tarsian, neuropatie compresivă, recuperare medicală, kinetoterapie, fizioterapie, reabilitare funcțională, nerv tibial posterior.

ANALIZA EVENIMENTELOR ADVERSE ASOCIATE ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN ANUL 2025 LA SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX

***Boitor Anca¹, Suci Nicoleta Ramona^{1,2},
Andronie-Cioara Felicia^{1,2}***

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Introducere

Siguranța pacientului reprezintă un element fundamental al calității serviciilor medicale, iar identificarea, raportarea și analiza evenimentelor adverse asociate activității medicale (EAAAM) contribuie la reducerea riscurilor și la îmbunătățirea continuă a actului medical. Evenimentele adverse sunt considerate evenimente prevenibile, asociate procesului de îngrijire medicală, care pot produce afectarea neintenționată a stării de sănătate a pacientului. Studiul de față urmărește analiza EAAAM raportate în anul 2025, identificarea principalelor cauze și stabilirea măsurilor de prevenție și reducere a riscurilor.

Material și metode:

Studiul reprezintă o analiză retrospectivă descriptivă realizată pe baza rapoartelor EAAAM și a Registrului EAAAM din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix,

pentru perioada ianuarie–decembrie 2025. Au fost analizate evenimentele raportate din secțiile clinice cu paturi, urmărindu-se tipologia evenimentelor, distribuția pe secții, cauzele identificate și măsurile implementate ulterior raportării. Cazurile au fost raportate conform procedurilor instituționale prin aplicația CaPeSaRo și au fost analizate de către personalul medical responsabil împreună cu reprezentanții managementului calității.

Rezultate

În anul 2025 au fost raportate un număr de 7 evenimente adverse asociate activității medicale, dintre care 6 cazuri în cadrul secției RMFB I și un caz în secția RMFB copii. Nu au fost înregistrate cazuri în secțiile RMFB II și RNPM copii.

Distribuția pe categorii a evidențiat: 5 cazuri clasificate drept accidente (71,4%), un eveniment near-miss (14,3%) și un incident (14,3%). Nu au fost raportate evenimente santinelă, pre-santinelă sau alte evenimente adverse severe.

Analiza cauzelor a identificat drept factor predominant lipsa comunicării și monitorizării adecvate a pacienților cu risc crescut și moderat de cădere, aceasta fiind asociată tuturor cazurilor raportate. Cele mai frecvente evenimente au fost căderile, influențate de particularitățile clinice ale pacienților, vârstă și prezența comorbidităților.

Măsurile implementate au inclus monitorizarea mai riguroasă a pacienților cu risc de cădere, reinstruirea personalului medical privind prevenirea căderilor, îmbunătățirea comunicării

cu pacienții și aparținătorii, precum și instruirea pacienților în utilizarea mijloacelor de sprijin pentru mobilizare.

Concluzii

Analiza evenimentelor adverse asociate activității medicale în anul 2025 evidențiază predominanța evenimentelor asociate riscului de cădere și subliniază importanța monitorizării continue a pacienților vulnerabili. Implementarea măsurilor preventive și consolidarea culturii raportării evenimentelor adverse contribuie la creșterea siguranței pacientului și la îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate.

EVALUAREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE OFERITE DE SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX ÎN ANUL 2025

Anca Boitor², Suciu Nicoleta Ramona^{1,2}, Negruț Nicoleta^{1,2}

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

²Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Introducere

Calitatea serviciilor medicale reprezintă un indicator esențial pentru evaluarea performanței instituțiilor sanitare și pentru dezvoltarea unor strategii de îmbunătățire continuă a actului medical. Gradul de satisfacție al pacienților constituie un element important în aprecierea eficienței serviciilor medicale, reflectând atât calitatea îngrijirilor acordate, cât și nivelul comunicării dintre personalul medical și pacient. Studiul urmărește evaluarea calității serviciilor medicale oferite în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix în anul 2025, prin analiza gradului de satisfacție a pacienților din principalele secții clinice.

Material și metode:

Studiul reprezintă o analiză retrospectivă descriptivă bazată pe chestionarele de satisfacție completate de pacienții internați în cadrul secțiilor RMFB I, RMFB II și RMFB copii/RNPM copii. Au fost analizate răspunsurile

a 888 de respondenți: 344 pacienți în secția RMFB I, 296 pacienți în secția RMFB II și 248 pacienți în secția RMFB copii/RNPM copii. Evaluarea a inclus aspecte referitoare la calitatea serviciilor medicale, relația pacient–personal medical, informarea pacientului, confortul spitalicesc și percepția privind etica profesională și integritatea personalului medical.

Rezultate

Rezultatele au evidențiat un grad ridicat de satisfacție generală privind serviciile medicale acordate, valorile înregistrate fiind de 99,12% în secția RMFB I, 97,29% în secția RMFB II și 93,95% în secția RMFB copii/RNPM copii. Respectarea drepturilor pacientului și satisfacția privind activitatea medicilor și a personalului medical au prezentat valori ridicate în toate secțiile analizate, majoritatea indicatorilor depășind 95%.

Comunicarea și informarea pacientului au avut, de asemenea, valori favorabile, însă au fost identificate diferențe între secții în ceea ce privește informarea referitoare la riscurile tratamentului, consecințele refuzului actului medical și opțiunile terapeutice alternative, unde secția pediatrică a înregistrat valori mai reduse comparativ cu celelalte secții.

Aspectele privind confortul spitalicesc au prezentat cele mai importante variații între secții. Secțiile RMFB I și RMFB II au înregistrat niveluri ridicate de satisfacție pentru condițiile de cazare, curățenie și funcționalitatea grupurilor sanitare, în timp ce secția pediatrică a raportat

valori mai scăzute privind condițiile de cazare (66,94%), funcționalitatea grupurilor sanitare (75,40%), calitatea alimentelor (75%) și confortul general.

Analiza răspunsurilor privind integritatea personalului medical a evidențiat absența solicitărilor de bani sau atenții din partea personalului medical și auxiliar în toate secțiile analizate.

Concluzii

Serviciile medicale oferite de Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix în anul 2025 au înregistrat un nivel ridicat de satisfacție a pacienților, reflectând calitatea actului medical și profesionalismul personalului implicat. Principalele aspecte care necesită îmbunătățire vizează comunicarea cu pacientul în anumite situații specifice și optimizarea condițiilor de confort, în special în cadrul secției pediatrice. Monitorizarea continuă a indicatorilor de satisfacție și implementarea măsurilor corective pot contribui la creșterea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

Cuvinte cheie: grad de satisfacție, servicii medicale

IMPACTUL FACTORILOR NATURALI TERAPEUTICI ASUPRA RECUPERĂRII FUNCȚIONALE ÎN CADRUL SPITALULUI DE RECUPERARE SFÂNTUL GHEORGHE MONEASA

*Deac Ștefania, Manoliu Bogdan, Jiman Scurt
Laura*

Introducere:

Stațiunea balneoclimaterică Stațiunea Moneasa oferă un cadru terapeutic complex, caracterizat prin climat de cruțare, aer bogat în aeroioni negativi și ape minerale mezotermale. Acești factori naturali sunt considerați adjuvanți importanți în recuperarea medicală, în special la pacienții cu patologii cardio-respiratorii, însă contribuția lor clinică necesită o evaluare integrată.

Obiective:

Evaluarea impactului factorilor naturali terapeutici asupra recuperării funcționale la pacienții internați cu patologii cardio-respiratorie.

Metodă:

Studiu retrospectiv desfășurat în cadrul Spitalul de Recuperare Sfântul Gheorghe Moneasa, incluzând 34 pacienți cu afecțiuni cardio-respiratorii dintr-un lot de 2646 pacienti internați în perioada 12.2025-04.2026: 11 cazuri BPOC, 23 cazuri Astm bronsic, toti pacientii

având asociată Insuficiența cardiacă. Au fost analizate date clinice și funcționale (toleranța la efort, simptomatologia respiratorie, status funcțional), corelate cu expunerea la factorii naturali ai stațiunii. Tratamentul a inclus programe standard de recuperare (kinetoterapie, hidroterapie, electroterapie), utilizând ape minerale mezotermale bicarbonatate, calcice, magneziene și sodice (24–32°C), în asociere cu cura aerohelioterapeutică.

Rezultate:

Distribuția pe sexe include 21 femei și 13 bărbați. Vârsta medie a lotului este de 67,5 +/- 7,22 ani. S-a evidențiat o ameliorare a simptomatologiei respiratorii și a statusului psiho-emoțional, reflectată prin scăderea mediei scorurilor pe scala CAT de la 15,09 la 11,2 și pe scala HADS-D de la 11,68 la 7,97. De asemenea, s-a observat reducerea limitării funcționale și îmbunătățirea toleranței la efort, reflectată prin scăderea severității claselor NYHA la externare. În schimb, nivelul autonomiei funcționale, evaluat prin scala IADL cu o medie de 5,21 a rămas relativ constant, fără modificări semnificative pe durata internării.

Concluzii:

Pacienții au prezentat ameliorarea toleranței la efort și reducerea simptomatologiei respiratorii și cardiovasculare. Climatul de cruțare a facilitat adaptarea la efort și reducerea stresului fiziologic, în timp ce aerul ionizat negativ a contribuit la îmbunătățirea stării generale și a confortului respirator. Factorii naturali terapeutici

din Stațiunea Moneasa, în asociere cu kinetoterapia și electroterapia, contribuie semnificativ la optimizarea recuperării funcționale în patologia cardio-respiratorie, ca parte integrantă a unui program complex de reabilitare.

INCIDENTA MICROBIANĂ ȘI ANTIBIOTICOREZISTENȚA ÎN SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX ÎN ANUL 2025

*Heredea Marcela¹, Reikli Stefan¹, Andronie-
Cioara Felicia^{1,2}*

¹ Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și
Farmacie

Introducere: Incidența microorganismelor patogene și rezistența la antibiotice (AMR – *Antimicrobial Resistance*) în unitățile spitalicești reprezintă probleme majore de sănătate publică. În România, rata raportată a infecțiilor asociate asistenței medicale este de aproximativ 4,1%, iar consumul de antibiotice rămâne printre cele mai ridicate din Europa, favorizând apariția și răspândirea tulpinilor bacteriene cu rezistență crescută la tratament.

Obiectiv: Analiza incidenței microorganismelor și a rezistenței bacteriene la antibiotice în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix în anul 2025.

Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 4903 pacienți internați în Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix (3795 pacienți în Secțiile Clinice RMFB Adulți I și II și 1108 pacienți în Secțiile Clinice NPM și RMFB Copii Băile 1 Mai), în perioada

01.01.2025–31.12.2025. Din totalul pacienților internați, la 128 au fost efectuate uroculturi.

Rezultate: Din cei 128 de pacienți la care s-au efectuat uroculturi, 102 au necesitat efectuarea antibiogramelor. Cele mai frecvente microorganisme izolate au fost: *Escherichia coli* (47,06%), urmată de *Klebsiella pneumoniae* (34,32%), *Proteus mirabilis* (7,84%), *Enterococcus faecalis* (4,9%), *Enterobacter cloacae* și *Citrobacter koseri* (2,94% fiecare).

Antibiogramele au evidențiat următoarele profile de rezistență:

- *Escherichia coli*: Norfloxacină (55,46%), Ampicilină (50,54%), Ciprofloxacină (39,55%), Biseptol (30,35%), Gentamicină (14,40%), Amoxicilină + acid clavulanic (12,50%);
- *Klebsiella pneumoniae*: Ampicilină (52,64%), Amoxicilină + acid clavulanic (50,32%), Ciprofloxacină (33,53%), Biseptol (26,84%), Norfloxacină (25,75%);
- *Proteus mirabilis*: Ampicilină (76%), Biseptol (44%), Gentamicină (24%);
- *Enterococcus faecalis*: Ciprofloxacină (60%), Biseptol (50%), Ampicilină (25%).

Din totalul celor 102 antibiograme efectuate, 20 de tulpini au fost încadrate ca multirezistente (MDR/XDR).

Concluzii: Cele mai ridicate rate de rezistență bacteriană au fost observate pentru Ampicilină, Norfloxacină, Ciprofloxacină, Biseptol și

Amoxicilină + acid clavulanic, cu variații în funcție de specia bacteriană izolată.

Alegerea terapiei antibiotice și a modalității de administrare trebuie realizată conform antibiogramei, fiind recomandată utilizarea antibioticelor cu spectru țintit, în detrimentul celor cu spectru larg, pentru limitarea dezvoltării rezistenței bacteriene.

DINCOLO DE “T-SCORE”

***Dr. Igna Andreea- Diana, Dr. Herlaș (Toderaș)
Bianca , Dr. Tăut Emilia- Cristina, Dr.
Georgescu Laura Monica***

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie, Departamentul: Discipline Medicale
Disciplina: Endocrinologie

Osteoporoza nu mai poate fi privită ca rezultat al unei simple evaluări osteodensitometrice. În practica actuală, fractura poate să apară nu doar în contextul unui scor T scăzut; riscul real de fractură rămâne frecvent nerecunoscut și în consecință pacienții răman adesea în afara traseului complet de îngrijire. Principalele cauze ar putea fi: fractura de fragilitate care este tratată ca un accident izolat, denosumabul care este uneori întrerupt fără tranziție, pacientul care poate fi un vârstnic fragil, poate de sex masculin, sau o pacientă însărcinată ori care alăptează, sau un pacient expus terapiei cu glucocorticoizi, ori o persoană cu diabet zaharat.

Acest review narativ, integrează literatura recentă, publicată în ultimele 6 luni, cu noile ghiduri clinice și cu sursele de farmacovigilență relevante. Am urmărit în special aspectele cu impact clinic: reîncadrarea deficitului terapeutic ca “osteoporosis care gap”, stratificarea riscului dincolo de densitatea minerală osoasă, rolul riscului iminent post-fractură, tratamentul

secvențial la pacientul cu risc foarte înalt, siguranța întreruperii tratamentului cu denosumab și extinderea atenției către populațiile subdiagnosticate.

Datele recente susțin o abordare mai ofensivă, dar mai bine planificată; pacientul cu risc foarte înalt poate necesita terapie osteoanabolică sau anti-sclerostină, urmată obligatoriu de tratament anti-resorbtiv pentru menținerea câștigului osos. Denosumabul rămâne eficient, dar reversibil farmacologic; întreruperea inoportună poate induce rebound de turnover osos, pierdere rapidă de masă osoasă și fracturi vertebrale multiple.

Osteoporoza diabetică este sugerată ca o directivă emergentă; GDF-15 este propus ca un posibil marker și nod fiziopatologic între inflamație, metabolism și remodelare osoasă, deși nu reprezintă încă un instrument clinic de rutină.

Concluzia este că osteoporoza modernă se abordează prin risc, secvență și continuitate. Reducerea fracturilor depinde nu doar de preparatul ales, ci și de identificarea activă a pacientului, integrarea fragilității și a comorbidităților, planificarea tranzițiilor terapeutice și organizarea unui traseu real de prevenție secundară.

Cuvinte-cheie: osteoporoză; “care gap”; osteoporoză diabetică (GDF-15); osteoporoză asociată sarcinii și lactației, denosumab.

ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA PE SECȚIA DE RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE II ADULȚI PE ANUL 2025

*Lazăr Liviu^{1,2} Andronie-Cioara Felicia-Liana^{1,2},
Kiss Gyongyver²*

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

²Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Introducere: Evaluarea periodică a indicatorilor de performanță în cadrul unităților sanitare constituie un instrument esențial pentru aprecierea eficienței serviciilor medicale, a utilizării resurselor și a calității actului medical. Analiza acestor indicatori permite identificarea nivelului de performanță al secției și orientarea măsurilor de optimizare a activității.

Obiectiv: Evaluarea indicatorilor de performanță ai Secției de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie II Adulți din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix în anul 2025.

Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv bazat pe analiza indicatorilor specifici de performanță ai secției în anul 2025. Au fost analizați indicatori privind utilizarea serviciilor medicale, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate și indicatori de integritate.

Rezultate: În anul 2025 au fost externați 1906 pacienți, durata medie de spitalizare fiind de 12,01 zile, iar rata de utilizare a paturilor de 85,42%. Proporția pacienților internați cu programare a fost de 100%, iar 99,84% dintre pacienți au fost internați în baza unui bilet de trimitere. Procentul cheltuielilor cu medicamentele la nivelul secției din totalul cheltuielilor spitalului a fost de 0,73%. Rata mortalității intraspitalicești și rata infecțiilor asociate asistenței medicale au fost de 0%. Rata reinternărilor în interval de 30 de zile de la externare a fost de 0,89%, iar indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare a fost de 100%. De asemenea, nu au fost înregistrate sancțiuni sau măsuri corective dispuse în urma controalelor de specialitate.

Concluzii: Indicatorii analizați evidențiază un nivel ridicat al performanței medicale și organizaționale a secției, reflectat prin utilizarea eficientă a resurselor disponibile, menținerea unor standarde ridicate de calitate și siguranță a actului medical și un nivel redus al evenimentelor adverse asociate spitalizării. Monitorizarea continuă a acestor indicatori contribuie la menținerea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite pacienților.

Cuvinte cheie: indicatori de performanță, servicii medicale

ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANȚA PE SECȚIA DE RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE I ADULȚI PE ANUL 2025

**Autori: Dr. Cevei Mariana^{1,2}, Popa Daiana²,
Mihalcea Salvina², Cheregi Ioana², Farcas
Dorina Maria^{1,2}**

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicină și Farmacie

²Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

Introducere: Monitorizarea indicatorilor de performanță în unitățile sanitare reprezintă un instrument esențial pentru evaluarea calității serviciilor medicale, eficienței utilizării resurselor și siguranței pacientului. Analiza periodică a acestora contribuie la identificarea punctelor forte și a domeniilor ce necesită îmbunătățiri în activitatea medicală și administrativă.

Obiectiv: Evaluarea indicatorilor de performanță ai Secției de Recuperare Medicină Fizică și Balneologie I Adulți din cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix în anul 2025.

Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv bazat pe analiza indicatorilor specifici de performanță ai secției în anul 2025. Au fost analizați indicatori privind utilizarea

serviciilor medicale, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate și indicatori de integritate.

Rezultate: În anul 2025 au fost externați 1889 de pacienți, durata medie de spitalizare fiind de 11,99 zile, iar rata de utilizare a paturilor de 83,42%. Proporția pacienților internați prin programare a fost de 100%, iar 99,84% dintre pacienți au fost internați în baza unui bilet de trimitere. Procentul cheltuielilor cu medicamentele la nivelul secției din totalul cheltuielilor spitalului a fost de 0,93%. Rata mortalității intraspitalicești a fost de 0%, iar rata infecțiilor asociate asistenței medicale a fost de 0,05%. Rata reinternărilor la 30 de zile de la externare a fost de 1,59%, iar indicele de concordanță între diagnosticul de internare și cel de externare a fost de 100%. Nu au fost înregistrate sancțiuni sau măsuri de remediere dispuse de autoritățile de control.

Concluzii: Indicatorii analizați evidențiază un nivel ridicat al performanței medicale și organizaționale a secției, reflectat prin utilizarea eficientă a resurselor, menținerea unor standarde ridicate de calitate a actului medical și un nivel redus al evenimentelor asociate asistenței medicale. Monitorizarea continuă a acestor indicatori reprezintă un element important pentru menținerea și îmbunătățirea calității serviciilor oferite.

INCIDENTE ASOCIATE MANAGEMENTULUI VEZICII NEUROGENE

Moga Margareta, MD

Sectia de Urologie, Spitalul Regina Maria Cluj

Disfuncțiile neurogene ale tractului urinar inferior (Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction – NLUTD) reprezintă o categorie complexă de patologii asociate afecțiunilor neurologice centrale și periferice, cu impact major asupra calității vieții și asupra prognosticului funcției renale. Managementul modern al vezicii neurogene urmărește atât protecția tractului urinar superior, cât și obținerea continenței și îmbunătățirea autonomiei pacientului. Totuși, strategiile terapeutice utilizate pot fi asociate cu multiple incidente și complicații pe termen scurt și lung.

Prezentarea abordează principalele etiologii ale NLUTD, metodele actuale de diagnostic și stratificarea riscului conform ghidurilor internaționale, concentrându-se pe complicațiile asociate managementului neuro-urologic. Sunt discutate incidentele legate de cateterizarea intermitentă curată și de cateterizarea permanentă, incluzând infecțiile urinare recurente, bacteriuria, traumatismele uretrale, hematuria, formarea biofilmului bacterian, litiiza urinară, eroziunile uretrale, disreflexia autonomă și riscul oncologic asociat inflamației cronice. De

asemenea, sunt prezentate mecanismele remodelării și fibrozei vezicale, cu evoluția către vezică hipocompliantă și deteriorarea progresivă a tractului urinar superior.

Un aspect central îl constituie bariera cognitiv-comportamentală în aderența terapeutică a pacienților cu NLUTD. Sunt evidențiate dificultățile cognitive, psihologice și sociale care influențează respectarea cateterizării intermitente, a tratamentului farmacologic și a monitorizării periodice. Nonaderența terapeutică este corelată cu creșterea riscului de complicații severe, inclusiv infecții recurente, hidronefroză, reflux vezico-ureteral și insuficiență renală.

În concluzie, managementul pacienților neuro-urologici necesită o abordare multidisciplinară, individualizată și orientată spre prevenția complicațiilor. Educația terapeutică, monitorizarea urodinamică, suportul psihologic și dezvoltarea unor strategii moderne de creștere a aderenței reprezintă elemente esențiale pentru optimizarea prognosticului și a calității vieții acestor pacienți.

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU OSTEONECROZĂ ASEPTICĂ DE CAP FEMURAL ÎN CADRUL CLINICII HYPERBARIUM

Nagy Vivien¹, Andronie-Cioara Felicia¹

¹ Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Introducere: Osteonecroza aseptică de cap femural reprezintă o afecțiune degenerativă progresivă determinată de afectarea vascularizației osoase, având drept consecință ischemia și necroza țesutului osos. Evoluția bolii poate conduce la colapsul capului femural, limitarea mobilității și afectarea semnificativă a calității vieții pacientului. Diagnosticul precoce și instituirea unui management terapeutic adecvat au un rol esențial în încetinirea progresiei bolii și menținerea funcționalității articulare.

Scopul prezentului studiu a fost evaluarea eficienței managementului terapeutic și a oxigenoterapiei hiperbare asupra pacienților diagnosticați cu osteonecroză aseptică de cap femural tratați în cadrul clinicii Hyperbarium. Obiectivele studiului au inclus analiza caracteristicilor demografice ale pacienților, evaluarea durerii și mobilității, analiza modificărilor imagistice RMN, precum și evaluarea impactului terapiei asupra calității vieții.

Material si metode: Studiul a fost retrospectiv și a inclus un lot de 30 de pacienți diagnosticați cu osteonecroză aseptică de cap femural. Pacienții au fost evaluați clinic, funcțional și imagistic prin utilizarea scalei VAS pentru aprecierea intensității durerii, prin evaluarea mobilității și a activităților zilnice, precum și prin examinări RMN efectuate înainte și după tratament. Toți pacienții au beneficiat de oxigenoterapie hiperbară, tratament medicamentos simptomatic, recomandări privind reducerea suprasolicitării articulare și programe de recuperare medicală și kinetoterapie.

Rezultatele studiului au evidențiat reducerea semnificativă a durerii după efectuarea ședințelor de oxigenoterapie hiperbară, asociată cu îmbunătățirea mobilității și a capacității funcționale. Majoritatea pacienților au prezentat ameliorarea simptomatologiei și creșterea gradului de independență în desfășurarea activităților zilnice. Evaluările imagistice RMN au demonstrat ameliorarea sau stabilizarea modificărilor osoase la majoritatea pacienților incluși în studiu. De asemenea, s-a observat îmbunătățirea calității vieții și creșterea gradului de satisfacție al pacienților față de tratamentul efectuat.

Concluziile studiului susțin faptul că oxigenoterapia hiperbară, asociată managementului multidisciplinar, reprezintă o metodă terapeutică utilă și eficientă în managementul pacientului cu osteonecroză aseptică de cap femural. Terapia hiperbară

contribuie la reducerea durerii, îmbunătățirea
mobilității, susținerea recuperării funcționale și
creșterea calității vieții pacienților.

RECUPERAREA NEUROLOGICĂ MULTIDISCIPLINARĂ POST-AVC ISCHEMIC LA PACIENT TÂNĂR – PREZENTARE DE CAZ ȘI ANALIZĂ CLINICĂ

Suciu Madalina-Oana¹, Rusu Maria Viviana¹

¹Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Lucrarea prezintă cazul clinic al unui pacient tânăr, în vârstă de 40 de ani, diagnosticat cu accident vascular cerebral ischemic și internat în cadrul Spitalului Clinic Băile Felix pentru recuperare neurologică. Pacientul s-a prezentat cu hemipareză stângă, tulburări de mers, coordonare și vorbire, deficit de prehensiune la mâna stângă și durere asociată cu redoare la nivelul umărului stâng. Din antecedentele personale patologice se remarcă un AVC ischemic în teritoriul vertebro-bazilar și al arterei cerebrale medii, diabet zaharat tip 2 neglijat și hipertensiune arterială grad II. Debutul bolii a fost brusc, cu deficit motor și asimetrie facială, pacientul fiind diagnosticat prin examen CT și ulterior inclus într-un program complex de recuperare.

Examenul clinic a evidențiat pareză facială centrală stângă, deficit motor predominant brahial stâng, spasticitate ușoară, tulburări de coordonare și mers posibil doar cu sprijin. Scorurile funcționale au indicat dependență moderată și risc major de cădere. Diagnosticul pozitiv a fost de Hemipareză spastică post-AVC

ischemic, asociată cu Dizartrie, Subluxație scapulo-humerală stângă, Hipertensiune arterială grad II cu risc cardiovascular foarte înalt și Diabet zaharat tip 2 NIN.

Obiectivele tratamentului au urmărit prevenirea recidivelor și complicațiilor, combaterea durerii, creșterea forței musculare și ameliorarea autonomiei funcționale și a vorbirii. Tratamentul a inclus măsuri igienico-dietetice, tratament medicamentos neurotrofic și antialgic, precum și un program intensiv de recuperare medicală. Tratamentul de specialitate a cuprins kinetoterapie analitică și globală, tehnici Bobath și de facilitare neuroproprioceptivă, exerciții de echilibru și coordonare, antrenarea mersului și a transferurilor, reeducare respiratorie, terapie ocupațională, drenaj limfatic, logopedie și consiliere psihologică. De asemenea, s-au utilizat metode moderne precum realitatea virtuală și terapia robotică Lokomat pentru reeducarea mersului.

Evoluția sub tratament a fost favorabilă, pacientul recuperând mersul independent pe distanțe scurte și prezentând ameliorarea mobilității membrului superior stâng și a gradului de independență funcțională. Cazul evidențiază importanța recuperării neurologice precoce, intensive și multidisciplinare, mai ales la pacienții tineri, unde neuroplasticitatea poate favoriza o reintegrare socio-profesională rapidă.

Lucrarea include și o analiză statistică a cazurilor de AVC internate în anul 2025 în cadrul spitalului, identificând 93 de cazuri, majoritatea

la bărbați și în grupa de vârstă 40–70 de ani. Aproximativ 80% dintre AVC-uri au fost ischemice. Cei mai frecvenți factori de risc modificați au fost hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, fibrilația atrială și dislipidemia cu ateroscleroză.

TRAUMATISMUL VERTEBRO-MEDULAR - CAZ CLINIC

POPUȘ Olivia Dorothea¹, LAZĂR Liviu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

²Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Introducere: Traumatismele vertebro-medulare (TVM) reprezintă leziuni complexe ale coloanei vertebrale și ale măduvei spinării, produse de obicei prin mecanisme de forță directă sau indirectă (accidente rutiere, căderi, traumatisme sportive, lovituri), asociate cu un impact major asupra funcționalității, calității vieții și mortalității. Afectează predominant adulții tineri și sexul masculin, iar abordarea terapeutică precoce și multidisciplinară joacă un rol esențial în reducerea complicațiilor și optimizarea prognosticului funcțional.

Obiective: Pe parcursul internării s-a pus accent pe îmbunătățirea calității vieții, prevenirea și combaterea complicațiilor TVM, menținerea mobilității articulare la nivelul membrelor inferioare, creșterea și menținerea forței musculare la nivelul trunchiului și membrelor superioare, scăderea spasticității, antrenarea ADL-urilor și transferurilor, combaterea pozițiilor vicioase.

Material și metode: Pacient de sex masculin, în vârstă de 51 de ani, care la data de 10.05.2008 a

suferit un accident de muncă în mină, prin cădere de la înălțime, soldat cu politraumatisme: traumatism vertebro-medular cu fractură – luxație T5-T6 operat ulterior, traumatism cranio-cerebral minor cu hematom extradural operat cu volet osos frontoparietal drept, contuzie toraco-abdominală (scor ASIA motor superior: 50, motor inferior: 0). De-a lungul anilor pacientul prezintă numeroase internări pentru cure de recuperare în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, dar și în cadrul Spitalelor din Mangalia și Târgu Jiu.

Pe parcursul ultimei internări în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix a urmat un program complex de recuperare: hidrokinetoterapie, kinetoterapie, terapie robotică (lokomat), terapie ocupațională, masaj și agenți fizici.

Rezultate: Starea la externare este subiectiv și obiectiv discret ameliorată.

Concluzii: Favorabil acestui caz este dorința mare a pacientului de a se recupera, colaborând bine cu echipa de recuperare și internându-se frecvent în mai multe clinici de recuperare. De asemenea suportul psiho-emoțional oferit de familie a avut un impact major asupra stării de sănătate a pacientului. Prezintă o evoluție bună fiind cvasiindependent, cu un tonus psihic bun; este foarte implicat în educația și ajutorul copiilor.

TEHNICI MODERNE IN REABILITAREA POST AVC

Rusu Maria Viviana¹, Lazar Liviu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

²Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicină și Farmacie

Prezentarea „Tehnici moderne în rehabilitarea post-AVC” evidențiază evoluția recuperării neurologice de la metodele clasice de îngrijire pasivă până la integrarea tehnologiilor inteligente bazate pe robotică, inteligență artificială și realitate virtuală.

În prima parte este prezentată cronologia recuperării post-AVC, subliniind trecerea de la perioada în care pacientul era menținut imobilizat la pat, către dezvoltarea kinetoterapiei neurologice moderne și ulterior către terapii intensive bazate pe neuroplasticitate. Sunt menționate metode clasice precum conceptul Bobath, metoda Brunnstrom și facilitarea neuromusculară proprioceptivă (PNF), urmate de apariția primelor sisteme robotice și a exoscheletelor moderne.

Prezentarea descrie principiile fundamentale ale reabilitării post-AVC: neuroplasticitatea, mobilizarea precoce, practica repetitivă și intensivă orientată pe sarcini, abordarea multidisciplinară și individualizarea terapiei în funcție de nevoile pacientului. De asemenea, este

evidențiat rolul continuității recuperării și al prevenirii complicațiilor secundare.

O parte importantă a lucrării este dedicată tehnologiilor robotice utilizate în recuperarea neurologică intraspitalicească. Sunt prezentate dispozitive precum Lokomat pentru reeducarea mersului, Erigo pentru verticalizarea progresivă și simularea mersului, Andago pentru susținerea pacientului în timpul mersului, precum și sisteme pentru recuperarea membrului superior: Hand of Hope și Arneo.

Lucrarea abordează și reabilitarea parezei faciale prin metode moderne precum mirroring-ul digital și stimularea electrică funcțională activată de semnalele electromiografice (EMG).

Sunt prezentate tehnologii moderne apropiate de pacient, utilizabile inclusiv la domiciliu: senzori pentru monitorizarea mersului, exoschelete, sistemul NeuroExo, mănuși pneumatice și orteze robotizate. De asemenea, este analizată diferența dintre terapia convențională și terapia robotică modernă, aceasta din urmă oferind un număr mai mare de repetări, feedback în timp real, motivație crescută și o recuperare funcțională accelerată.

Un capitol important este dedicat realității virtuale, care contribuie la creșterea motivației pacientului, intensificarea terapiei și îmbunătățirea mersului, echilibrului și funcției membrului superior, inclusiv prin telereabilitare.

În final sunt prezentate proiecte pilot și direcțiile viitoare ale recuperării neurologice, incluzând sisteme de telereabilitare asistate de inteligență artificială, senzori plantari cu machine learning și

agenți AI capabili să ofere intervenții personalizate în timp real. Aceste tehnologii sugerează tranziția către o recuperare inteligentă, personalizată și accesibilă inclusiv la domiciliu.

***PERSPECTIVE TERAPEUTICE IN
OSTEOPOROZA LA UN PACIENT CU
ARTROPLASTIE BILATERALA DE SOLD***

Autori: Kopriva Flavia¹ și Cevei Mariana^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

INTRODUCERE: Osteoporoza este cea mai prevalenta boala metabolica osoasa din Statele Unite, reprezentand o problema majora de sanatate publica. OMS a definit osteoporoza ca o densitate minerala osoasa de 2.5 deviatii standard sub varful masei osoase medii a tinerilor adulti. Osteoporoza devine problematica din punct de vedere clinic doar atunci cand apare fractura osoasa. Remodelarea osoasa este un proces care elimina tesutul osos vechi si il inlocuieste cu tesut osos nou. In osteoporoza totusi, exista un dezechilibru intre resorbtie si formare, ducand la pierdere osoasa.

OBIECTIVE: monitorizarea evolutiei bolii si a statusului functional la un pacient cu multiple comorbiditati.

MATERIAL SI METODA: Pacienta de sex F, in varsta de 72 de ani cunoscuta in antecedente cu Insuficienta venoasa cronica membre inferioare C4a (2010), Osteoporoza tip II postmenopauza (2017), HTA (2018), Artroplastie bilaterala solduri(stg 2018, drt 2019), Boala cronica renala std IIIa(2024) se interneaza in clinica cu urmatoarele acuze: lombosacralgii cu radiculalgii; omalgii bilaterale; gonalgii

bilaterale; durere și redoare mâini bilaterale. A urmat tratament de recuperare specific constând în: KT, MDF, Laser, Diapuls, Ultrasunet cu gel; Unde scurte, Bai galvanice, T.O.

REZULTATE ȘI DISCUȚII: evoluția bolii a fost favorabilă cu atingerea obiectivelor stabilite, cu ameliorarea simptomatologiei algice și a funcționalității. În 2025 s-a determinat DMO prin DXA, valoarea scorului T la coloana lombară a fost de - 3,7. La ultima internare în 2026 valoarea scorului T rămâne neschimbată, fapt ce impune consult endocrinologic în vederea monitorizării administrării de antiosteoporotice.

CONCLUZII: Tratamentul de recuperare instituit precoce după intervenția de artroplastie de sold pe un fond de osteoporoză, efectuat în cadrul unei echipe multidisciplinare a dus la îndeplinirea obiectivelor motorii setate în cadrul planului terapeutic.

SPASTICITATEA DUPA ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL

Autori: Roman Ovidiu¹, Popa Daiana¹

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

Spasticitatea este o complicație frecvent întâlnită la pacienții care au avut un accident vascular cerebral, dar poate fi consecința oricăror forme de leziuni ale neuronului motor central. Studiile evidențiază procente diferite de incidența ale spasticității, între 30 și 80%, iar prevalența poate varia în funcție de severitatea AVC-ului și de localizarea leziunii cerebrale. De asemenea, aceasta este mai frecventă la pacienții cu AVC ischemic, comparativ cu cei care au suferit un AVC hemoragic. Spasticitatea se exprimă în creșterea tonusului muscular, pe diferite grade de intensitate, ducând la reducerea mobilității și independenței pacientului, durere și disfuncționalitate de diferite grade. De obicei se instalează în primele 3-6 săptămâni după accidentul vascular cerebral, simptomele putând evolua în primele 6 luni. Există patternuri specifice de manifestare a spasticității, putând limita sever independența pacientului. Kinetoterapia, exercițiile de stretching, medicamentele miorelaxante, denervarea chimică (toxina botulinică), stimularea electrică, ortezele și, în final, intervențiile chirurgicale sunt opțiuni terapeutice aplicate progresiv în vederea controlului acesteia. Un anumit grad restant de

spasticitate poate fi temporar utilă în reabilitare în diferite etape de evoluție ale AVC-ului.

Cuvinte cheie: spasticitate, accident vascular cerebral, reabilitare

IMPORTANȚA TRATAMENTULUI DE RECUPERARE ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU OSTEOGENESIS IMPERFECTA – CAZ CLINIC

Autori: Avram Carmen¹, Andronie-Cioară Felicia^{1,2}, Marcu Florin^{1,2}, Pavel Felicia¹, Student Avram Elena²

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

Introducere: Osteogenesis imperfecta (OI) boala Lobstein, „boala oaselor de cristal”, boala oaselor de sticlă, este o afecțiune genetică rară, congenitală, a țesutului conjunctiv, cu transmitere prioritar autozomal dominantă, având ca și caracteristică principală fragilitatea osoasă extremă, cauzată de mutații ale colagenului tip I (1), la nivelul genelor alfa 1 și alfa 2, care codifică lanțurile de procolagen tip I alfa 1 și respectiv alfa 2 . Aceasta afectează structura oaselor, determinând deformări și fracturi chiar și în urma unor traumatisme minore.

Material și metodă : Prezentăm cazul unui pacient, urmărit în secția noastră, de la 13 la 18 ani, diagnosticat cu osteogeneza imperfectă de la naștere, în evidență și tratament cronic în secția de pediatrie (Cluj-Napoca PediatrieI , Baia Mare). Tratamentul de recuperare în acest caz a fost o provocare, datorită multiplelor fracturi pe os patologic, o parte consolidate cu material de

osteosinteză, prezența terenului atopic cu numeroase intercurențe respiratorii.

Rezultate și Discuții: Tratamentul de recuperare aplicat (hidrokinetoterapie, termoterapie, electroterapie, masaj, kinetoterapie, terapie ocupațională, evaluare și consiliere psihologică) a fost adaptat permanent și dublat de tratament medicamentos imunomodulator.

Concluzii: Rolul echipei multidisciplinare în managementul pacienților cu osteogenesis imperfecta este esențial. Echipa medicală formată din pediatru, genetică medicală, ortoped, endocrinolog, pneumolog, audiolog, stomatolog, recuperare medicală trebuie să stabilească un protocol de monitorizare periodică cu evaluări imagistice, bilanț clinic, evaluări genetice, audiometrie și evaluare pulmonară, evaluări de laborator. Coordonarea membrilor echipei interdisciplinare este esențială pentru optimizarea tratamentului și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu osteogenesis imperfecta.

Cuvinte cheie: recuperare medicală, osteogenesis imperfecta

**EFICACITATEA TEHNICII
KINESIOTAPING SI ADMINISTRAREA
TOXINEI BOTULINICE IN
TRATAMENTUL SPASTICITATII
MEMBRULUI SUPERIOR LA COPII CU
HEMIPAREZA**

Autori: Avram Carmen¹, Marcu Florin,
Andronie-Cioară Felicia^{1,2}, Coblas Cristina¹,
Lazăr Emil¹, Suciu Mădălina¹, Zmole-Buboi
Ramona^{1,2}, Avram Elena²

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicina si Farmacie

Paralizia cerebrala(PC) este cauza cea mai frecventă în copilărie care generează disfuncții și retard în dezvoltare. În ultimii 40 de ani nu s-a modificat incidența cu toate progresele legate de asistența medicală la naștere. Studiile epidemiologice susținute de date de literatură evidențiază legătura între factori prenatali, perinatali și postnatali în etiologia PC, în 20-30% din cazuri dezvoltă hemipareză spastică. Limitarea activității motorii la copii cu PC este consecința opririi bruște a maturării normale a creierului prin suferința severă mai ales hipoxic-ischemică și determină eșecul în achiziția schemelor motorii adecvate. Cu toate acestea, în funcție de restantul funcțional, unii dintre copii reușesc să exploateze resursele existente și obțin

modele locomotorii funcționale atipice, obținând mersul, prehensiunea. Aceste modele patologice sunt improprii unei funcționări fiziologice și conduc pe termen lung la instabilități articulare, contracturi și diformități.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui copil diagnosticat de la 8 luni cu paralizie cerebrală, care a început precoce recuperarea medicală, de la 8 luni în diferit centre. În secția copii a Spitalului de Recuperare Medicală Băile Felix, a fost urmărită evoluția pe durata unui an (de la 1 la 2 ani). Obiectivul principal al tratamentului copiilor cu PC are scopul de a promova dezvoltarea cât mai apropiată de normal la nivel motor central și periferic. Tratamentul de recuperare medicală al copiilor cu paralizie cerebrală este complex și include: kinezoterapie, fizioterapie, balneoterapie, masajul și tehnici complementare, aplicarea de orteze corectoare, medicație decontracturantă, administrarea toxinei botulinice, intervenții chirurgicale corectoare, acționând mai ales la nivel periferic. În acest caz s-a aplicat administrarea toxinei botulinice și kinesioteapung.

Rezultate și Discuții: Toxina botulinică trebuie să reprezinte o abordare terapeutică firească în algoritmul recuperării spasticității. Infiltrația cu toxina botulinică este avantajoasă față de intervenția chirurgicală asupra mușchiului și prin faptul că efectul ei este tranzitoriu și reversibil, nu alterează anatomia mușchiului, nu lasă cicatrici postinfiltrație. Administrarea toxinei botulinice la copil, scade spasticitatea în

grupele musculare infiltrate și permite ameliorarea funcționalității membrului superior.

Metoda de (kineziotaping) (bandajare) neuromusculară este un tratament revoluționar care se distinge net de tapingul conventional.

Tapingul clasic ameliorează funcția musculară și stabilitatea articulară, de asemenea acționează asupra circulației sanguine și limfatice.

Tapingul neuromuscular aplicat la pacienți și la sportivi, va corecta problemele articulare, reducând aliniamentul imprecis determinat de spasme musculare, contractura musculară, normalizează tonusul muscular, ameliorând amplitudinea articulară (ROM), poate fi un real suport terapeutic combinat cu recuperarea medicală. Administrarea toxinei botulinice la copil, scade spasticitatea în grupele musculare infiltrate și permite ameliorarea funcționalității membrului superior.

Concluzii: Abordarea multidisciplinară a pacienților prin tratament de recuperare adaptat și individualizat (hidroterapie, kinetoterapie, electroterapie, termoterapie, terapie ocupațională, masaj, toxina botulinică, taping), permit acestor copii obținerea achizițiilor motorii și ameliorarea calității vieții. Tapingul poate fi benefic în ameliorarea activităților dinamice, mai puțin în cele statice, îmbunătățirea abilității membrului superior, reducerea spasticității.

HERNIA DE DISC LOMBARĂ: CAUZE, FACTORI DE RISC, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Autori: Birta Ștefania-Daria¹, Găvruță Eduard¹,
Lupu Alecu-Luca¹, Marchiș Iulia-Elena¹, Roșie
Antonia-Carmen¹, Conf. Univ. Dr. Andronie-
Cioară Felicia Liana¹

¹Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea,
Specializarea Balneofiziokinetoterapie și
Recuperare

Hernia de disc lombară, o afecțiune a coloanei vertebrale caracterizată prin deplasarea nucleului pulpos și compresia rădăcinilor nervoase, frecvent întâlnită la adulți între 30 și 50 de ani. În lucrare sunt evidențiate principalele cauze și factori de risc, precum îmbătrânirea, sedentarismul, excesul ponderal, traumatismele și efortul fizic incorect.

Scopul studiului a fost evaluarea eficienței programelor de recuperare prin fizioterapie și kinetoterapie în reducerea durerii și îmbunătățirea funcționalității pacienților. Studiul s-a desfășurat pe un eșantion de 7 pacienți internați la Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, pe o perioadă de aproximativ două săptămâni. Evaluarea s-a realizat prin chestionarul Oswestry, scala VAS pentru durere și teste funcționale specifice.

Rezultatele au demonstrat o reducere semnificativă a durerii (de la 7,57 la 4,29),

creșterea mobilității, îmbunătățirea autonomiei și a forței musculare. Deși majoritatea participanților au fost femei, toți pacienții au prezentat evoluție favorabilă după tratament. **În concluzie**, programul complex de recuperare s-a dovedit eficient în managementul herniei de disc lombare, contribuind la ameliorarea simptomelor și la reintegrarea funcțională a pacienților.

DRY NEEDLING: CÂND? CUM? DE CE? CINE ?

Autori: As. Univ. Dr. Pop Daniel¹, Conf. Univ. Dr. Cevei Mariana²

¹ Universitatea din Oradea, Facultatea de Informatica si Stiinte, Departamentul Biologie

² Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Introducere

În ultimii 20 de ani, tehnica Dry needling a devenit extrem de populară pentru tratarea durerilor musculoscheletale, mai ales pentru tratarea punctelor trigger de la nivel muscular [1]. Această procedură presupune introducerea unui ac fin de tipul celor folosite în acupunctură până în interiorul mușchiului, fără a fi injectate substanțe, de aici și denumirea de “ace uscate” [2].

Când?

Dry needling este indicat următoarele afecțiuni: dureri miofasciale cu prezența punctelor trigger, Dureri musculoscheletale cronice, cervicodorsolombalgii, întinderi musculare, tendinopatii, cefalee de cauză cervicogenă, artroze, fibromialgii [3]. Cele mai bune rezultate se observă în stadiile acute ale afecțiunilor musculoscheletale, mai ales dacă e vorba de contracturi unde apar și puncte trigger sau benzi taut [1].

Cum?

Nu există un consens privind numărul de ședințe necesare pentru această terapie, dar se apreciază că un număr de 5-10 ședințe efectuate pe parcursul a 1-3 săptămâni să dea rezultatele cele mai bune [1]. Există 2 tehnici principale, Dry needling superficial, care ajunge doar până la nivel cutanat și Dry needling profund, unde acul este introdus până în corpul muscular la nivelul punctelor trigger [4]. Electro-Dry needling reprezintă o procedură prin care acele introduse profund în punctele trigger, sunt conectate la 2 electrozi al unui aparat ce transmite curent electric TENS prin intermediul acelor, pentru un răspuns mai bun [5].

De ce?

Reprezintă o tehnică accesibilă, rapidă, care funcționează eficient împreună cu celelalte proceduri terapeutice [1]. Tehnica cea mai folosită este Dry needling profund deoarece prezintă o serie de mecanisme fiziologice prin care reduc durerea și induc relaxarea locală a musculaturii. Printre aceste efecte amintim: apariția fenomenului de tip “twitch response” care duce la modificarea tensiunii și lungimii musculare și la stimularea mecanoreceptorilor Aβ [6]; stimularea vasodilatației și creșterea vascularizației locale [1], [4], [6]; efecte neurofiziologice ce duc la scăderea pragului senzitiv central și periferic [1];

Cine?

Tehnica Dry needling nu este reglementată legal la nivelul țării noastre. În unele state din Europa, kinetoterapeutul/fizioterapeutul poate face legal această procedură. În SUA există de asemenea interpretări legislative diferite de la stat la stat, ajungându-se astfel la situații în care în anumite state kinetoterapeutul/fizioterapeutul poate face această procedură, în timp ce în altele numai medicul are acest drept. În țara noastră, medicul are dreptul de a face această procedură, deoarece intră în categoria de Trigger point therapy, care poate fi efectuată și prin injecții cu Lidocaină sau cu toxină botulinică, tehnica Dry needling fiind descrisă și în Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation 6th edition, carte care se află în tematica examenului de specialitate pentru rezidenții din specialitate Medicină Fizică și Reabilitare.

Bibliografie.

1. Chys M, De Meulemeester K, De Greef I, Murillo C, Kindt W, Kouzouz Y, Lescroart B, Cagnie B. Clinical effectiveness of dry needling in patients with musculoskeletal pain—an umbrella review. *Journal of clinical medicine*. 2023 Feb 2;12(3):1205.
2. Hernandez-Secorun M, Abenia-Benedi H, Borrella-Andres S, Marques-Garcia I, Lucha-Lopez MO, Herrero P, Iguacel I, Tricas-Moreno JM, Hidalgo-Garcia C. Effectiveness of Dry Needling in Improving Pain and Function in Comparison with Other Techniques in Patients with Chronic Neck Pain: A Systematic Review

- and Meta-Analysis. *Pain Research and Management*. 2023;2023(1):1523834.
3. McAphee D, Bagwell M, Falsone S. Dry Needling: A Clinical Commentary. *International Journal of Sports Physical Therapy*. 2022;17(4):551.
 4. Alhakami AM, Sahely A, Alshami AM. Deep versus superficial dry needling for neck pain: a systematic review of randomised clinical trials. *Medicina*. 2025 Sep 30;61(10):1832.
 5. Gerwin RD. A new unified theory of trigger point formation: failure of pre-and post-synaptic feedback control mechanisms. *International journal of molecular sciences*. 2023 May 2;24(9):8142.
 6. Zhai T, Jiang F, Chen Y, Wang J, Feng W. Advancing musculoskeletal diagnosis and therapy: a comprehensive review of trigger point theory and muscle pain patterns. *Frontiers in medicine*. 2024 Jul 10;11:1433070.

REABILITAREA PALIATIVĂ: O NOUĂ PARADIGMĂ ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU DEFICITE NEUROLOGICE SEVERE

Autori: Cheregi Ioana¹, Bodea Mirela²

¹Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

²Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Reabilitarea paliativă reprezintă o abordare interdisciplinară inovatoare care îmbină principiile reabilitării medicale cu filosofia îngrijirii paliative. Scopul ei este de a maximiza funcționalitatea, autonomia și calitatea vieții pacienților cu deficite neurologice severe, chiar și atunci când recuperarea completă nu mai este posibilă.

Această nouă paradigmă schimbă perspectiva tradițională asupra îngrijirii: nu se concentrează exclusiv pe vindecare, ci pe adaptare, controlul simptomelor și sprijinul holistic al pacientului și familiei. Se aplică în special pacienților cu AVC sever, traumatisme cranio-cerebrale, boli neurodegenerative avansate, scleroză laterală amiotrofică, demențe și alte afecțiuni progresive.

Reabilitarea paliativă presupune:

- evaluare multidisciplinară continuă;
- stabilirea obiectivelor funcționale realiste;
- managementul simptomelor (durere, spasticitate, disfagie, anxietate);
- intervenții de reabilitare adaptate;

- educația familiei și planificarea îngrijirilor pe termen lung.

Beneficiile includ reducerea suferinței, îmbunătățirea funcțiilor rămase, prevenirea complicațiilor și creșterea calității vieții.

În România, dezvoltarea acestor servicii este încă limitată, dar reprezintă o direcție esențială pentru viitorul îngrijirii neurologice.

În concluzie, reabilitarea paliativă nu este doar o metodă terapeutică, ci o filozofie a îngrijirii centrate pe demnitatea și potențialul fiecărui pacient.

IMPORTANȚA EXAMINĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICAREA GONARTROZEI

Autori: Dragan Antonia¹, Hiciu Anastasia¹,
Balint Emma¹, Papp Petra¹, Gall Eduard¹,
Gavrilitu Laurentiu¹

¹ Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicină și Farmacie, Specializarea Radiologie
și Imagistică,

Introducere: Gonartroza reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni degenerative articulare, caracterizată prin degradarea progresivă a cartilajului articular și apariția modificărilor osoase secundare. Boala determină durere, limitarea mobilității și afectarea semnificativă a calității vieții. Imagistica medicală joacă un rol esențial în diagnosticarea și monitorizarea acestei patologii, radiografia fiind investigația de primă intenție.

Material și metodă: Studiul a inclus analiza a 56 de radiografii de genunchi efectuate în cadrul Spitalului și Policlinicii Salvosan Ciobanca Zalău, în luna martie, dintre care 42 de cazuri au fost diagnosticate cu gonartroză. De asemenea, a fost realizat un studiu observațional bazat pe un chestionar aplicat persoanelor cu vârste între 20 și 70 de ani, având ca scop evaluarea

simptomelor și a impactului afecțiunii asupra activităților zilnice.

Rezultate: Din totalul cazurilor diagnosticate cu gonartroză, 61,9% au fost femei și 38,1% bărbați. La femei, factorii predominanți au fost modificările hormonale postmenopauzale și particularitățile anatomice și biomecanice, iar la bărbați, munca fizică intensă și antecedentele traumatice. Chestionarul a evidențiat faptul că durerea și disconfortul la nivelul genunchiului afectează activitățile cotidiene, fiind accentuate de mersul prelungit, urcatul și coborâtul scârilor. Excesul ponderal a fost identificat ca factor de risc important pentru apariția și agravarea simptomelor.

Concluzii: Radiografia rămâne metoda imagistică de elecție în diagnosticul gonartrozei datorită accesibilității, costului redus și capacității de a evidenția modificările caracteristice, precum îngustarea spațiului articular, osteofitele și scleroza subcondrală. Imagistica medicală contribuie semnificativ la diagnosticul precoce, stadializarea bolii și monitorizarea evoluției acesteia, facilitând stabilirea unei conduite terapeutice adecvate și îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Cuvinte-cheie: *gonartroză, radiografie, imagistică medicală, osteoartrită de genunchi, diagnostic, monitorizare.*

IMPORTANȚA RADIOGRAFIEI CONVENȚIONALE ÎN DIAGNOSTICAREA COXARTROZEI

Autori: Moraru Ana¹, Kovacs Petra¹,
Jurca(Santa) Alina – Roxana¹, Nunciu Diana –
Daniela¹

¹ Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicină și Farmacie, Specializarea Radiologie
și Imagistică

Introducere: Coxartroza reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni degenerative ale articulației șoldului, caracterizată prin deteriorarea progresivă a cartilajului articular și apariția modificărilor osoase secundare. Diagnosticul imagistic este esențial pentru confirmarea bolii, evaluarea severității și stabilirea conduitei terapeutice, radiografia convențională fiind metoda de primă intenție utilizată în practica medicală.

Material și metodă: A fost realizat un studiu retrospectiv, observațional, descriptiv și analitic pe un lot de 5000 de pacienți cu vârste cuprinse între 40 și 90 de ani, investigați prin radiografie convențională de bazin în cadrul Spitalului Clinic CFR Oradea, în anul 2025. Au fost incluși pacienții cu vârsta peste 40 de ani și examinări radiologice standard antero-posterioare de bazin, cu evaluarea completă a articulației

coxofemorale. Analiza statistică a inclus statistici descriptive, analiza distribuțiilor procentuale, coeficientul de corelație Pearson și comparația mediilor între grupuri.

Rezultate: Analiza distribuției gradelor de coxartroză a evidențiat predominanța stadiilor II și III conform clasificării Kellgren-Lawrence. Severitatea modificărilor radiologice a crescut progresiv odată cu înaintarea în vârstă, demonstrând existența unei corelații între vârstă și gradul de afectare articulară. De asemenea, sexul feminin a prezentat o frecvență mai mare a bolii comparativ cu sexul masculin. Valorile crescute ale indicelui de masă corporală (IMC) s-au asociat cu grade radiologice mai severe, sugerând influența excesului ponderal asupra progresiei coxartrozei.

Concluzii: Radiografia convențională rămâne metoda imagistică de elecție în diagnosticul coxartrozei datorită accesibilității, costului redus și capacității de a evidenția modificările structurale caracteristice bolii. Clasificarea Kellgren-Lawrence oferă un instrument util pentru aprecierea severității afectării articulare și monitorizarea evoluției acesteia. Rezultatele studiului confirmă rolul major al vârstei, sexului feminin și excesului ponderal în apariția și progresia coxartrozei, subliniind importanța diagnosticului precoce și a măsurilor de prevenție.

Cuvinte-cheie: *coxartroză, radiografie
convențională, imagistică medicală, clasificarea
Kellgren-Lawrence, diagnostic, articulația
șoldului*

RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU HEMIPLEGIE SECHELARĂ POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC – PREZENTARE DE CAZ

Autori: Coblas Cristina¹, Suci Mădălina¹,
Zmole-Buboi Ramona^{1,2}, Lazăr Emil¹, Andronie-
Cioara Felicia Liana^{1,2}

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicina și Farmacie

Introducere: Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate neurologică la nivel mondial. Hemiplegia post-AVC determină deficite motorii, senzitive și funcționale importante, afectând semnificativ autonomia și calitatea vieții pacientului. Recuperarea medicală precoce și multidisciplinară este esențială pentru îmbunătățirea prognosticului funcțional.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 60 de ani, diagnosticat cu AVC ischemic în teritoriul arterei cerebrale medii stângi, soldat cu hemiplegie dreaptă predominant brahială, afazie mixtă, tulburări de sensibilitate și pareză facială centrală. Examinarea imagistică

cerebrală a evidențiat leziuni ischemice în teritoriul silvian stâng, iar investigațiile complementare au identificat multipli factori de risc vasculari, printre care hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, dislipidemia și boala cardiacă ischemică. Evaluarea funcțională a evidențiat limitarea severă a mobilității, afectarea transferurilor, mersului și activităților de autoîngrijire.

Tratament și recuperare: Pacientul a beneficiat de tratament medicamentos specific și de un program complex de recuperare care a inclus kinetoterapie, electroterapie, masaj terapeutic, terapie ocupațională, logopedie și suport psihologic. Obiectivele principale au fost reducerea spasticității, prevenirea complicațiilor secundare, refacerea controlului motor, îmbunătățirea echilibrului și a mersului, precum și creșterea gradului de independență funcțională.

Evoluție și concluzii: Programul individualizat de recuperare a contribuit la ameliorarea mobilității, a controlului postural și a capacității de deplasare, cu impact favorabil asupra autonomiei pacientului. Cazul evidențiază importanța abordării multidisciplinare și a inițierii precoce a recuperării medicale în managementul sechelelor post-AVC, în vederea optimizării reintegrării familiale și sociale.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, hemiplegie, recuperare medicală, kinetoterapie, neuroreabilitare, autonomie funcțională.

PARAPLEGIE FLASCĂ SECHELARĂ DUPĂ MIELOMENINGOCEL TORACO- LOMBO-SACRAT OPERAT LA UN COPIL DE 10 ANI – PREZENTARE DE CAZ

Autori: Zmole-Buboi Ramona^{1,2}, Coblas
Cristina¹, Suciú Mădălina¹, Lazăr Emil¹,
Andronie-Cioara Felicia Liana^{1,2}

¹ Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

² Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicina și Farmacie

Introducere: Mielomeningocelul reprezintă una dintre cele mai severe forme de spina bifida, fiind asociat frecvent cu deficite neurologice, tulburări locomotorii și multiple malformații congenitale. Recuperarea medicală are un rol esențial în maximizarea independenței funcționale și îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 10 ani, diagnosticată la naștere cu mielomeningocel toraco-lombo-sacrat și sindrom plurimalformativ complex, asociind malformații vertebrale, renale, cardiace, genitourinare și ortopedice. Pacienta prezenta paraplegie flască predominant dreaptă, inegalitate congenitală a membrilor inferioare, cifoscolioză congenitală, luxație teratologică de șold drept operată și antecedente de multiple intervenții chirurgicale corectoare. La internare se

evidențiau deficit sever de mers, limitarea importantă a mobilității articulare, amiotrofii marcate ale membrului inferior drept și afectarea semnificativă a autonomiei funcționale.

Tratament și recuperare: Programul de recuperare a inclus kinetoterapie individualizată, hidrokinetoterapie, electroterapie, masaj terapeutic, parafină și exerciții de facilitare neuromotorie. Obiectivele principale au fost prevenirea deformărilor secundare, creșterea forței musculare, ameliorarea echilibrului și a mersului, precum și dezvoltarea independenței în activitățile zilnice. Pacienta a utilizat dispozitive ortetice și mijloace auxiliare de mers adaptate deficitului funcțional.

Evoluție: Pe parcursul recuperării s-a observat o ameliorare lent progresivă a mobilității și a capacității de transfer, cu menținerea mersului asistat cu două cârje și orteze. În ciuda deficitului neurologic permanent, recuperarea susținută a contribuit la creșterea gradului de autonomie și la o bună integrare școlară și socială.

Concluzii: Cazul evidențiază importanța abordării multidisciplinare și a recuperării medicale pe termen lung la pacienții cu mielomeningocel și sindroame plurimalformative. Intervenția terapeutică precoce și continuă poate conduce la îmbunătățirea semnificativă a funcționalității și a

calității vieții, chiar în prezența unor deficite neurologice severe.

Cuvinte-cheie: *mielomeningocel, paraplegie
flască, spina bifida, recuperare medicală
pediatrică, kinetoterapie, sindrom
plurimalformativ.*

IMPACTUL INIȚIERII PRECOCE A REABILITĂRII MEDICALE LA COPIII CU DISTROFIE MUSCULARĂ DUCHENNE

Marcu Florin^{1,2}, Pirlea Alexandra², Szabo Dina², Avram Carmen², Miheș Daniela², Rob Mihai²

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

²Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Distrofia musculară Duchenne, este cea mai severă miopatie genetică a copilului, cu evoluție progresivă și impact major asupra calității vieții. Afectează aproape exclusiv băieții, fiind o boală neuromusculară ereditară, X-linkată recesivă. Mutația genetică caracteristică, cauzează absența aproape totală a distrofinei, o proteină esențială pentru integritatea structurală a fibrelor musculare. Impactul social este profund și complex, afectând nu doar persoana diagnosticată, ci și întreaga familie și comunitatea.

Primul simptom al patologiei este reprezentat de întârzieri în dezvoltarea motorie, ulterior se observa pierderea progresivă a masei mușchilor proximali: centura pelvină și centura scapulară. Mersul este specific pe vârfuri, leganat, cu bazinul înclinat, căderile sunt frecvente. Tulburările de statică vertebrală apar frecvent ca urmare a slăbirii progresive a musculaturii paravertebrale, abdominale și a centurilor: hiperlordoza lombară și scolioza. Caracteristic

patologiei sunt semnul Gowers și pseudohipertrofia gambelor. Secundar, pe parcursul evoluției, apar complicații respiratorii și cardiace care în cele din urmă sunt fatale.

Managementul patologiei, necesită o abordare integrată. Este obligatoriu asocierea tratamentului medicamentos cu tratamentul de recuperare și cu monitorizarea cardiacă, respiratorie, cognitivă și metabolică periodică. Recuperarea medicală și medicația, nu opresc boala, dar încetinesc drastic declinul motor.

Intervenția precoce este absolut esențială, încetinește progresia bolii, menține mobilitatea și prelungește semnificativ speranța de viață.

ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANȚA PE SECȚIILE CLINICE NPM ȘI RMFB COPII BĂILE 1 MAI PE ANUL 2025

Marcu Florin^{1,2}, Ungur Ionela²,

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de
Medicina și Farmacie

²Spital Clinic de Recuperare Medicală Băile
Felix

Introducere. Monitorizarea indicatorilor de performanță reprezintă un instrument esențial pentru evaluarea eficienței activității medicale și a calității serviciilor oferite în cadrul secțiilor de recuperare pediatrică. Analiza periodică a acestor indicatori permite identificarea punctelor forte și a aspectelor care necesită îmbunătățiri în vederea optimizării actului medical.

Material și metodă. Studiul este bazat pe analiza indicatorilor specifici de performanță înregistrați în cadrul Secției Clinice Copii Băile 1 Mai pe parcursul anului 2025. Au fost evaluați indicatorii de utilizare a serviciilor, indicatorii economico-financiari, indicatorii de calitate și cei de integritate profesională.

Rezultate. În anul 2025 au fost externați 1.108 pacienți, durata medie de spitalizare fiind de 19,22 zile. Proporția pacienților internați cu programare a fost de 100%, iar 99,91% dintre internări au fost efectuate pe baza biletului de

trimitere. Rata de utilizare a paturilor a fost de 53%, influențată de lucrările de reparații și de problemele structurale ale clădirii. Din perspectiva calității serviciilor medicale, nu s-au înregistrat decese intraspitalicești și nici sancțiuni din partea autorităților de control. Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și cel de externare a fost de 100%, demonstrând acuratețea evaluării clinice. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale a fost de 1,62%, iar rata reinternărilor în interval de 30 de zile de la externare a fost de 9,48%. Cheltuielile cu medicamentele au reprezentat 0,43% din totalul cheltuielilor spitalului, iar 75% dintre angajații secției au participat la programe de formare privind conflictele de interese și incompatibilitățile.

Concluzii. Rezultatele evidențiază menținerea unui nivel ridicat al calității actului medical și al siguranței pacientului în cadrul Secției Clinice Copii Băile 1 Mai. Indicatorii analizați reflectă o bună organizare a activității și o concordanță diagnostică excelentă, în ciuda dificultăților generate de infrastructura clădirii. Continuarea investițiilor în modernizarea spațiilor și consolidarea programelor de formare profesională pot contribui la creșterea eficienței și a gradului de utilizare a serviciilor medicale.

CONDIȚII SECUNDARE DE SĂNĂTATE LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE ÎN ROMÂNIA

Autori: Mirela Bodea^{1,2}, Daiana Popa³, Dora Lung³

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie, Școala doctorală: Științe Biomedicale

²Hotel Ceres Băile 1 Mai

³Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix

Introducere

Leziunile medulare reprezintă afecțiuni neurologice severe, asociate frecvent cu numeroase condiții secundare de sănătate care afectează autonomia funcțională, calitatea vieții și reintegrarea socială. Cele mai frecvente complicații sunt escarele de presiune, infecțiile urinare, spasticitatea, osteoporoza, sarcopenia, durerea neuropată și tulburările psihologice. Studiul utilizează datele din chestionarul internațional InSCI 2023, destinat evaluării condițiilor de viață și a problemelor de sănătate la persoanele cu leziuni medulare.

Metodologie

Au fost analizați 225 de pacienți cu leziuni medulare din România. Au fost evaluate caracteristicile epidemiologice, neurologice și funcționale, precum și prevalența condițiilor secundare de sănătate. Datele au inclus sexul, vârsta, etiologia leziunii, tipul deficitului neurologic, gradul de independență funcțională și necesitatea sprijinului familial sau profesional.

Obiective

Scopul studiului a fost identificarea principalelor condiții secundare de sănătate asociate leziunilor

medulare și evaluarea impactului acestora asupra autonomiei funcționale, calității vieții și integrării sociale a pacienților din România.

Rezultate

Majoritatea pacienților au fost bărbați (72%), cu vârsta medie de producere a leziunii de 28,8 ani. Leziunile traumatice au reprezentat 88,4% dintre cazuri, principalele cauze fiind accidentele rutiere și căderile de la înălțime. Paraplegia a fost mai frecventă decât tetraplegia, iar leziunile incomplete au predominat. Durata medie de evoluție a fost de 12,6 ani. Cele mai importante condiții secundare identificate au fost escarele de presiune, infecțiile urinare, spasticitatea, osteoporoza, sarcopenia, durerea neuropată și tulburările psihologice. Aproximativ 78,7% dintre pacienți necesitau ajutor pentru activitățile zilnice, iar 73,3% beneficiau de sprijin familial.

Concluzii

Condițiile secundare de sănătate au un impact major asupra independenței funcționale și calității vieții pacienților cu leziuni medulare. Prevenția complicațiilor, monitorizarea periodică și accesul la servicii multidisciplinare de reabilitare sunt esențiale pentru reducerea dependenței și îmbunătățirea reintegrării sociale. Studiul evidențiază necesitatea dezvoltării centrelor specializate și a serviciilor de suport medical, psihologic și social pentru această categorie de pacienți.

MANAGEMENTUL TERAPEUTIC ȘI RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ DUPĂ INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ ÎN BOALA DUPUYTREN

Suciu Eduard Maximilian

**Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina
si Farmacie**

Boala Dupuytren reprezintă o afecțiune fibroproliferativă cronică a fasciei palmare, caracterizată prin dezvoltarea progresivă a nodulilor și cordoanelor fibroase care determină contracturi în flexie ale degetelor și afectare funcțională importantă a mâinii. În stadiile avansate, tratamentul chirurgical constituie principala opțiune terapeutică pentru corectarea deformărilor și ameliorarea funcției manuale. Totuși, rezultatul postoperator depinde nu doar de tehnica chirurgicală utilizată, ci și de recuperarea funcțională precoce și adecvată.

Lucrarea prezintă principalele metode de management terapeutic chirurgical în boala Dupuytren, incluzând fasciotomia percutanată, fasciectomia limitată și dermofasciectomia, precum și indicațiile, avantajele și limitele acestora. De asemenea, sunt analizate complicațiile postoperatorii și factorii care influențează prognosticul și recidiva bolii.

Un accent deosebit este acordat recuperării funcționale postoperatorii, considerată etapă esențială în restabilirea mobilității și funcției mâinii. Programul de recuperare include

controlul durerii și edemului, mobilizare precoce, kinetoterapie, exerciții de extensie și prehensiune, managementul cicatricei și utilizarea ortezelor de extensie. Aplicarea unui protocol individualizat de recuperare contribuie la prevenirea redoarei articulare, menținerea extensiei obținute chirurgical și îmbunătățirea reintegrării socio-profesionale a pacientului.

Managementul terapeutic modern al bolii Dupuytren necesită o abordare multidisciplinară, în care colaborarea dintre chirurgul de mână, medicul de recuperare și kinetoterapeut are un rol determinant în obținerea unor rezultate funcționale optime și în creșterea calității vieții pacientului.

Cuvinte-cheie: Dupuytren's disease, fasciectomie, recuperare funcțională, kinetoterapie, contractură palmară, chirurgie de mână.

INVESTITII PENTRU SANATATE SI VIITOR

Suciu Nicoleta Ramona, Nistor Cseppento
Carmen, Negrut Nicoleta, Cacuci Remus, Moza
Gafia, Crainic Cosmin, Gante Carmen

**Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina
si Farmacie**
**Spitalul Clinic de Recuperare Medicala Baile
Felix**

Proiectul “Îmbunătățirea accesului egal la asistență medicală și creșterea stării de bine a pacienților și personalului medical prin extinderea, modernizarea și reabilitarea Spitalului Clinic De Recuperare Medicală Băile Felix” contribuie la rezolvarea problemelor identificate cu generarea de efecte pozitive pe termen lung.

Prin reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii, 14.136 pacienți vor beneficia anual de servicii medicale de cea mai înaltă calitate. Prin investițiile care se vor finanța, se va acorda o atenție specială inclusiv adaptării infrastructurii reabilite, extinse, dotate pentru persoanele cu dizabilități sau pentru persoanele care întâmpină probleme de sănătate. Spațiile administrative se vor reloca în clădirea nou propusa, iar în locul acestora se va extinde baza de tratament ceea ce va contribui la creșterea capacității spitalului de a oferi servicii de

recuperare medicală pentru un număr mai mare de pacienți.

Dezvoltarea serviciilor de recuperare post eveniment acut reprezintă unul dintre obiectivele strategice prevăzute în Planurile regionale de servicii de sănătate 2021-2027 aprobate la nivelul Ministerului Sănătății. Prezentul proiect presupune investiția în infrastructura de specialitate în vederea dezvoltării serviciilor de recuperare necesare, în special, pacientului critic, având în vedere ca Ponderea pacienților tratați post eveniment acut în anul 2025 a fost de 25%. Nevoia realizării investiției este evidențiată în Strategia Națională de Sănătate 2023-2030.

Investițiile în serviciile de recuperare reprezintă o prioritate asumată prin SNS 2023-2030, întrucât se constată un deficit semnificativ. Serviciile de recuperare și reabilitare sunt slab dezvoltate la nivel național, neuniform distribuite teritorial. Proiectul se corelează cu Planul De Dezvoltare Al Regiunii Nord-Vest 2021-2027, creșterea inteligentă și sustenabilă a economiei regionale, valorificând diversitatea și autenticitatea locală și stimulând inovarea, în vederea dezvoltării echilibrate a teritoriului și creșterii standardului de viață. Prin implementare proiectului se contribuie la creșterea calității, funcționalității și accesibilității infrastructurii de sănătate la nivel județean prin reabilitarea și modernizarea infrastructurii existente și/sau crearea unor elemente de infrastructură noi până în 2027 (inclusiv dezvoltarea infrastructurii necesare telemedicinii) astfel încât minim 70%

din locuitorii județului și din întreaga țară să fie mulțumiți sau foarte mulțumiți de serviciile medicale din Strategia integrată de dezvoltare durabilă a județului Bihor 2021-2027 prin creșterea accesibilității infrastructurii cât și creșterea calității serviciilor medicale.

Cuvinte-cheie: calitate servicii, infrastructura, strategie, standard, accesibilitate

LOGO SPONSORI





GL[®]Pharma

ZENTIVA



novo nordisk[®]

Grindex



