

A RETROSPECTIVE OF SURGICAL PATHOLOGY, CARE PROBLEMS SPECIFIC TO ONCOLOGICAL AND NON-ONCOLOGICAL CASES, IN A YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC

O retrospectivă a patologiei chirurgicale, problemele de îngrijiri specifice cazurilor oncologice și nononcologice, într-un an de pandemie COVID-19

Mirela Mariana Valcan^{1,2}, Petru Mihancea¹, Bogdan Buhas^{1,2}

¹ Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

² Spitalul Clinic Județean de Urgeță, Oradea, România

ABSTRACT

Introduction. The activity carried out in a general surgery department is complex, the diversity of cases and comorbidities such as cardiovascular diseases, neuro-mental disorders, metabolic diseases, obesity, diabetes influence the care needs of patients. These pathologies increase risks and safety issues in the context of the COVID-19 pandemic.

Material and method. We conducted a descriptive retrospective study in which we included 749 patients, of which 184 patients with oncological diseases and 565 with non-oncological diseases, hospitalized at the level of Surgery II, Oradea County Emergency Clinical Hospital, between 15.03.2020 and 15.03.2021. We analyzed the cases of the department in terms of demographic data, oncological and non-oncological cases, comorbidities, types of interventions performed, type of hospitalization, length of hospitalization, mortality, care problems, using FOCG records, care plan and its annexes.

Results. 610 surgeries were performed in 749 patients, with an operability rate of 81%. 151 surgeries were performed in the first 24 hours after hospitalization, with or without the result of the RT-PCR test for SARS-CoV-2, representing 28% of cases, with additional protection measures and overloading of staff. Of the 184 patients with oncological diseases, 64 were hospitalized by appointment, breast cancer predominates and 120 cases by the emergency department, colorectal cancer predominates. The most common complications in non-oncological surgical cases were: acute cholecystitis with pancreatic reaction, angiolocolitis, mechanical jaundice, perforated gallbladder with subhepatic abscess, gastric ulcer perforated with peritonitis, strangulated eventration with loop necrosis, check perforation, occlusions intestinal with severe hydroelectrolytic and metabolic imbalances, septic conditions. Patients with oncological effects presented complications such as: perforated colon cancer with fecal peritonitis, rectal cancer with anal stenosis and rectoria, gastric cancer with upper digestive hemorrhage, pancreatic cancer with mechanical jaundice, intestinal occlusion, esophageal cancer with complete stenosis, cachexia, severe nutritional and metabolic imbalances. Regarding comorbidities, the most common secondary diagnoses associated with the underlying disease were: cardiovascular disease, diabetes, endocrine disorders, neurological and/or psychiatric disorders, obesity, lung disorders.

Conclusions. The COVID-19 pandemic made surgical care more difficult due to the rules imposed, the number of hospitalizations decreased, patients delayed the operative moment, with a great impact on the subsequent evolution of the quality of life and survival. In addition to the specific problems of surgical emergencies and oncological cases, a problem for staff was the provision of preoperative and postoperative surgical care to patients with comorbidities such as neuro-mental disorders, metabolic diseases, obesity, diabetes, pathologies that increased risks and safety issues. In the context of the COVID-19 pandemic, the increase in the need for care led to the increase in the consumption of human and material medical resources.

Keywords: surgical pathology, comorbidities, care problems, COVID-19 pandemic

REZUMAT

Introducere. Activitatea desfășurată într-o secție de chirurgie generală este complexă, diversitatea cazurilor și comorbidități precum bolile cardiovasculare, tulburări neuro-psihiice, boli metabolice, obezitate, diabet zaharat influențează nevoile de îngrijiri ale pacienților. Aceste patologii cresc riscurile și problemele legate de siguranță, în contextul pandemiei COVID-19.

Material și metodă. Am realizat un studiu retrospectiv descriptiv în care am inclus 749 pacienți, dintre care 184 pacienți cu afecțiuni oncologice și 565 cu afecțiuni nononcologice, internați la nivelul secției Chirurgie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, în intervalul 15.03.2020-15.03.2021. Am analizat cazistica secției prin prisma datelor demografice, cazuri oncologice și nononcologice, comorbidități, tipuri de intervenții efectuate, tip de internare, durata spitalizării, mortalitate, probleme de îngrijiri, utilizând înregistrările din FOCG, Planul de îngrijiri și anexele sale.

Rezultate. Au fost efectuate 610 intervenții chirurgicale la 749 de pacienți, cu un grad de operabilitate de 81%. Au fost efectuate 151 intervenții chirurgicale, în primele 24 ore de la internare, cu sau fără rezultat la testul RT-PCR pentru SARS-CoV-2, reprezentând 28% dintre cazuri, cu măsurile de protecție suplimentare și suprasolicitare a personalului. Dintre cei 184 pacienți cu afecțiuni oncologice, 64 au fost internați prin programare, în care predomină cancerul mamar, și 120 de cazuri prin serviciul de primiri urgență, în care predomină cancerul colorectal. Complicațiile cele mai frecvente la cazurile chirurgicale nononcologice au fost reprezentate de: colecistita acută cu reacție pancreatică, cu angiocolită, cu icter mecanic, colecist perforat cu abces subhepatic, ulcer gastric perforat cu peritonită, evențrație strangulată cu necroză de ansă, perforație de cec, ocluzii intestinale cu dezechilibre hidroelectrolitice și metabolice severe, stări septice. Pacienții cu afecțiuni oncologice au prezentat complicații precum: cancer de colon perforat cu peritonită fecaloidă, cancer de rect cu stenoză anală și rectoragie, cancer gastric cu hemoragie digestivă superioară, cancer de pancreas cu icter mecanic, ocluzie intestinală, cancer esofagian cu stenoză completă, cașexie, dezechilibre nutriționale și metabolice severe. În ceea ce privește comorbiditățile, cele mai frecvente diagnostice secundare asociate bolii de bază au fost: bolile cardiovasculare, diabetul zaharat afecțiuni endocrine, afecțiuni neurologice și/sau psihiatrice, obezitate, afecțiuni pulmonare.

Concluzii. Pandemia COVID-19 a îngreunat îngrijirile chirurgicale prin regulile impuse, a scăzut numărul internărilor, pacienții au întârziat momentul operator, cu impact mare asupra evoluției ulterioare a calității vieții și a supraviețuirii. Pe lângă problemele specifice urgențelor chirurgicale și cazurilor oncologice, o problemă pentru personal a fost acordarea îngrijirilor chirurgicale preoperatorii și postoperatorii pacienților cu comorbidități precum tulburări neuro-psihiice, boli metabolice, obezitate, diabet zaharat, patologii care au crescut riscurile și problemele legate de siguranță, în contextul pandemiei COVID-19, creșterea necesarului de îngrijiri, a dus la creșterea consumului de resurse medicale umane și materiale.

Cuvinte cheie: patologie chirurgicală, comorbidități, probleme de îngrijiri, pandemie COVID-19

INTRODUCERE

Răspândirea pandemiei COVID-19 a declanșat o criză sanitară, socială și economică globală complexă și profundă. Trăim într-o perioadă în care activitatea medico-chirurgicală și îngrijirea pacienților cu afecțiuni chirurgicale și oncologice se desfășoară între reglementări internaționale, reglementări interne, ordonanțe de urgență, legi, hotărâri ale Consiliului Național pentru Situații de Urgență, ale Ministerului Sănătății, ale CNAS, definiții de caz, ghiduri și protocoale de lucru privind supravegherea infecției cu SARS-CoV-2 și ghiduri, protocoale de lucru și recomandări ale societăților de profil chirurgical (1) și oncologic (2).

Pacientul oncologic necesită o abordare pluri-disciplinară (3), iar, în contextul pandemiei COVID-19, bolnavii de cancer sunt mai vulnerabili față de infecțiile virale de tip gripal (4), iar riscurile la care sunt supuși acești pacienți sunt mai mari decât la ceilalți pacienți. Pacienții oncologici se află la risc vital ca urmare a afecțiunii de fond și din cauza amenințării infectării cu COVID-19, fiind expuși unui dublu risc (5).

La începutul pandemiei COVID-19, procedurile medicale elective (1), care nu au fost considerate urgente, inclusiv screening-ul cancerului, au fost

în mare măsură suspendate, pentru a stabili prioritățile nevoilor urgente și pentru a reduce riscul de răspândire a infecției COVID-19. În timpul stării de urgență, impusă de autorități, au fost evaluate și tratate chirurgical numai cazurile care reprezentau urgențe. După relaxarea măsurilor, mulți pacienți au evitat să-și facă investigațiile necesare de teama unei posibile infectări sau au întârziat prezentarea la medic în vederea rezolvării problemei chirurgicale (6), ceea ce a dus la apariția complicațiilor preoperatorii și postoperatorii, cu impact negativ asupra evoluției ulterioare a pacientului și, implicit, asupra calității vieții.

OBIECTIVE

Prezenta lucrare își propune să abordeze o analiză retrospectivă a cazurilor internate la nivelul secției Chirurgie II din Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, la care s-au efectuat intervenții chirurgicale, cazuri oncologice și nononcologice între 15.03.2020 și 15.03.2021, tipuri de intervenții efectuate, comorbidități asociate, problemele de îngrijire a pacienților cu afecțiuni oncologice în preoperator și postoperator, necesarul de îngrijiri, într-un an în care activitatea medico-chirurgicală și

Îngrijirile acordate pacienților oncologici au fost influențate de efectele pandemiei COVID-19.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am realizat un studiu retrospectiv descriptiv în care am inclus 749 pacienți, dintre care 184 pacienți oncologici și 565 nononcologici. Am analizat cazuistica secției prin prisma datelor demografice, cazuri oncologice și nononcologice, comorbidități, tipuri de intervenții efectuate, tip de internare, durata spitalizării, mortalitate, probleme de îngrijiri, datele fiind culese din înregistrările letrice și electronice ale FOCG, Planul de îngrijiri elaborat prin evaluarea celor 14 nevoi fundamentale, modelul conceptual al Virginei Henderson (7), pentru a evidenția nivelul de dependență, particularitățile problemelor de îngrijiri, în contextul pandemiei COVID-19.

REZULTATE

Au fost efectuate 749 internări, pacienți cu afecțiuni oncologice și nononcologice, 377 pacienți din mediu rural și 372 din mediu urban.

TABEL 1. Repartiția pe sexe și pe mediul de proveniență

Rural total 377		Urban total 372	
Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
187	190	189	183

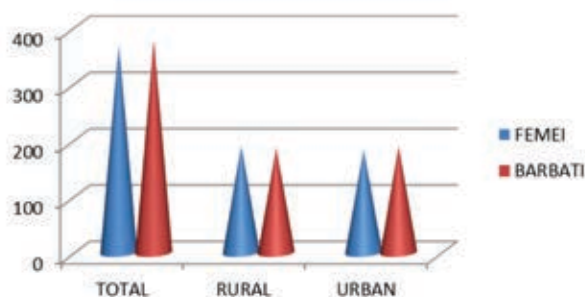


FIGURA 1. Repartiția pe sexe și pe mediul de proveniență

Procentual, repartizarea pe sexe este aproximativ egală, cu 376 cazuri bărbați (50,2%) și 373 cazuri femei (49,8%).

Au fost efectuate 610 intervenții chirurgicale la 749 de pacienți, cu un grad de operabilitate de 81%.

TABEL 2. Intervenții chirurgicale efectuate în primele 24 de ore

Luna/2020, 2021	Mart -20	Aprilie -20	Mai-20	Iunie-20	Iulie-20	Aug-20	Sep-20	Oct-20	Noi-20	20-Dec	Ian -21	Feb -21	Mart-21	Total
Intervenții în primele 24 h	7	10	8	9	14	13	12	7	10	16	22	19	16	163

Au fost efectuate 163 intervenții chirurgicale în primele 24 ore de la internare, cu sau fără rezultat la testul RT-PCR pentru SARS-CoV-2, reprezentând 28% dintre cazuri, cu măsurile de protecție suplimentare necesare pentru siguranța personalului, cu consum de resurse umane și materiale mare, multe intervenții desfășurându-se cu dificultate din cauza echipamentului de protecție suplimentară.

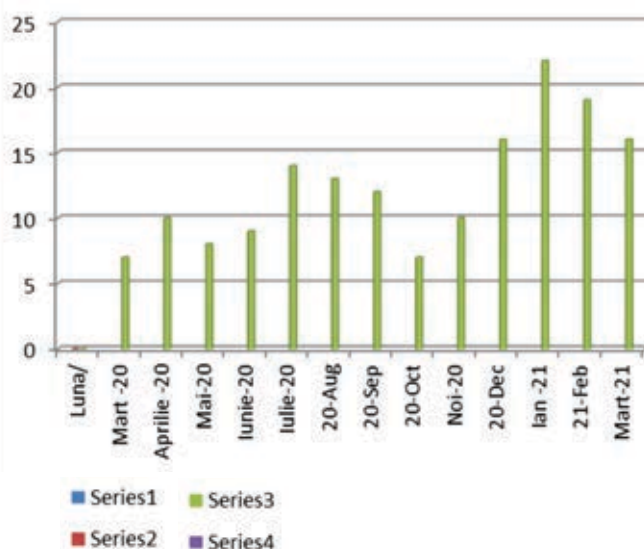


FIGURA 2. Intervenții chirurgicale efectuate în primele 24 de ore

Există o creștere a numărului de cazuri la care s-a practicat intervenția chirurgicală în urgență în primele 24 ore de la internare, în lunile decembrie 2020, ianuarie 2021, februarie 2021, aferentă cazuisticii specifice urgențelor chirurgicale. Se poate observa evoluția în dinamică a numărului de cazuri la care s-a practicat intervenția în urgență, cu o creștere în lunile decembrie 2020, ianuarie 2021, februarie 2021, aferentă cazuisticii specifice urgențelor chirurgicale, dar și corelată cu o perioadă de regresie a pandemiei COVID-19 în România, aferentă acestor luni.

Au fost internați având ca diagnostic principal o afecțiune oncologică 184 pacienți, reprezentând 24,5% din totalul internărilor efectuate, cu un procent mare din numărul total al internărilor.

Odată cu instalarea restricțiilor impuse de starea de urgență, în contextul pandemiei COVID-19, nu au mai fost efectuate internări programate. În luna aprilie, mai, iunie 2020, nu s-a efectuat nicio

internare programată, până în luna iulie, când s-au reluat internările programate pentru pacienții oncologici, cazuri electiv, aflate în secvența terapeutică chirurgicală sau care necesitau o procedură pentru confirmarea diagnosticului oncologic. De asemenea, au fost suspendate spitalizările de zi prin care se efectuau diferite proceduri utilizate pentru diagnosticarea afecțiunilor oncologice.

Din totalul pacienților internați pentru afecțiuni oncologice, 64 au fost internați prin programare, reprezentând 34,8%, cazuri electiv aflate în secvența terapeutică chirurgicală și pentru confirmare diagnostic, și 120 de cazuri cu prezentare în serviciul de primiri urgențe pentru complicații ale bolii oncologice, ocluzie intestinală, perforație, peritonită, hemoragie scădere ponderală, cașexie, imposibilitatea alimentării, dispnee, dureri abdominale, disfagie, reprezentând 65,2% din totalul cazurilor oncologice.

Din numărul total de cazuri oncologice internate, 102 cazuri sunt afecțiuni ale femeilor. Au fost înregistrate mai multe cazuri la femei, dată fiind și exclusivitatea legată de sex pentru cancerul ovarian, uterin, mamar, reprezentând 55,4% dintre cazuri. Au existat 82 de cazuri la pacienți de sex masculin, reprezentând 44,6% dintre cazuri, aici nefiind cuprinsă patologia sferei uro-genitale masculine, care nu se adresează serviciului de chirurgie generală.

Din totalul de 184 cazuri oncologice, la 162 pacienți s-a practicat intervenție chirurgicală, cu un

grad de operabilitate de 88% la cazurile oncologice.

Repartiția cazurilor oncologice în funcție de localizare, la care s-a practicat o intervenție chirurgicală, arată o predominanță a cancerului eso-gastric și colorectal la bărbați, iar la femei predomină cancerul mamar.

Numărul total de pacienți de sex masculin la care s-a efectuat intervenție chirurgicală este de 78, comparativ cu 84 paciente cu afecțiune oncologică la care s-a practicat o intervenție chirurgicală.

Au fost efectuate următoarele tipuri de intervenții chirurgicale:

- pentru stabilirea diagnosticului de certitudine: biopsie cu ac, biopsie excizională, excizie tumorală, laparoscopie de stadializare
- terapeutice: intervenții chirurgicale radicale sau chirurgie conservatoare
- paliative: derivații interne, stomie, citoreducție tumorală, laparatomie, laparoscopie exploratorie

În ceea ce privește comorbiditățile, cele mai frecvente diagnostice secundare asociate bolii de bază se prezintă astfel: boli cardiovasculare, diabet zaharat, afecțiuni endocrine, afecțiuni neurologice și/sau psihiatrice, obezitate, afecțiuni pulmonare.

Bolile cardiovasculare frecvent întâlnite atât la pacienții cu afecțiuni oncologice, cât și la cei cu afecțiuni nononcologice au fost: hipertensiunea arterială, insuficiența mitrală aortică, insuficiența cardiacă congestivă, blocul de ramură, angina pectorală, infarctul miocardic vechi, arteriopatia cro-

TABEL 3. Repartiția cazurilor oncologice, în funcție de localizare (la care s-a practicat intervenție chirurgicală)

Localizare/ Sex	Cancer eso-gastric	Cancer colon	Cancer de rect	Alte cancere faringian, laringian, splina	Cancer pancreas	Cancer ovarian	Cancer uterin	Cancer mamar	Total cazuri
Femei	5	21	6	8	1	11	11	20	84
Barbati	19	23	11	14	10	0	0	0	78
Total	44	47	17	22	12	11	11	20	162

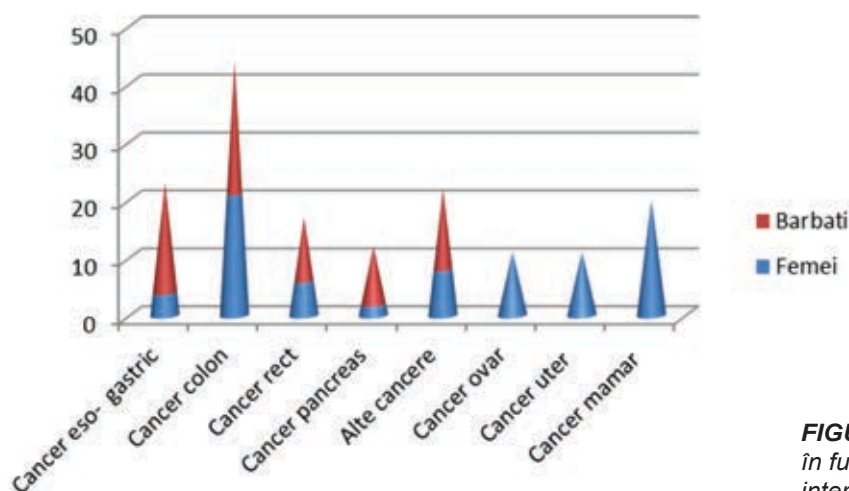
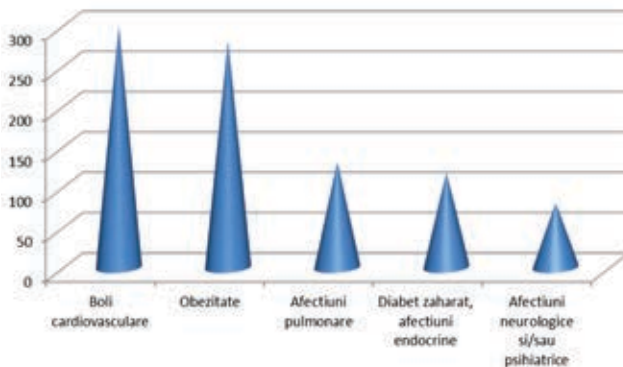


FIGURA 3. Repartiția cazurilor oncologice, în funcție de localizare (la care s-a practicat intervenție chirurgicală)

TABELA 4. Repartiția principalelor diagnostice secundare

Nr. crt .	Diagnostice secundare	Număr cazuri
1.	Boli cardiovasculare	300
2.	Obezitate	282
3.	Afecțiuni pulmonare	131
4.	Diabet zaharat, afecțiuni endocrine	118
5.	Afecțiuni neurologice și/sau psihiatrice	80

**FIGURA 4.** Repartiția principalelor diagnostice secundare

nică obliterantă, angiopatia, insuficiența venoasă cronică. Afecțiunile endocrine au fost în mare parte reprezentate de diabetul zaharat de tip 1 și 2, cu complicațiile lui (angiopatia diabetică, nefropatia diabetică), care au necesitat monitorizare atentă și îngrijiri susținute.

Suferința neurologică și psihică, cu afectare ușoară până la severă, este reprezentată de sechele ale accidentelor vasculare, deficitul cognitiv, demența senilă, boala Alzheimer, depresia, tentativa de suicid, sevrajul, cazuri care au suprasolicitat personalul, necesarul de îngrijiri al pacienților cu aceste afecțiuni asociate patologiei chirurgicale fiind crescut.

Pacienții cu diverse grade de obezitate, cu necesar de suplimentare în realizarea nevoilor fundamentale, au creat o suprasolicitare fizică a personalului.

Afecțiunile pulmonare au fost reprezentate de boli acute asociate evoluției unei boli chirurgicale – pneumonia, bronhopneumonia, pleurezia, insuficiența respiratorie acută postoperatorie –, dar și de boli cronice – astmul bronșic, bronhopneumopatia cronică obstructivă, silicoza – care s-au acutizat postoperator.

Complicațiile pulmonare, alături de starea septică și insuficiența pluriorganică, au fost diagnostice secundare la cazurile decedate.

Bronhopneumonia cu modificări caracteristice de sticlă mată a fost prezentă la 8 dintre cele 15 cazuri care au fost depistate ca pozitive pentru SARS-CoV-2, internate pe secție.

Principalele probleme de îngrijiri atât în preoperator, cât și în postoperator sunt anxietatea crescută legată de incertitudinea diagnosticului, distresul legat de boala oncologică, teamă infectării cu SARS-CoV-2, creșterea dependenței de îngrijiri legate de particularitatea intervenției chirurgicale, afectarea circulației, risc de sângerare, dificultăți de mobilizare, de îmbrăcare, risc infecțios, risc de complicații, risc de deces postoperator.

O parte dintre pacienții cu afecțiuni nononcologice s-au prezentat în faza de evoluție cu complicații a unei boli chirurgicale precum: colecistită acută cu reacție pancreatică, cu angiocolită, cu icter mecanic, colecist perforat cu abces subhepatic, ulcer gastric perforat, cu peritonită, eventrație strangulată cu necroză de ansă, perforație de cec, ocluzii intestinale cu dezechilibre hidroelectrolitice și metabolice severe, cu stări septic.

Pacienții cu afecțiuni oncologice au prezentat complicații precum: cancer de colon perforat cu peritonită fecaloidă, cancer de rect cu stenoza anală și rectoragie, cancer gastric cu hemoragie digestivă superioară, cancer de pancreas cu icter mecanic, ocluzie intestinală, cașexie, dezechilibre nutriționale și metabolice severe. Au existat și cancere la care internarea s-a făcut într-un stadiu avansat al bolii, fiind temporizată internarea de către pacient, deși semnele erau sugestive pentru o neoplazie.

Începând cu luna iulie 2020, s-au reluat internările pentru pacienții oncologici fie pentru efectuarea unei proceduri diagnostice, fie pentru efectuarea unei intervenții electivă, ținând cont și de recomandările societăților de profil. Nu s-au efectuat spitalizări de zi, a scăzut numărul pacienților internați pentru diagnosticarea unei afecțiuni potențial maligne.

Prezentarea pacienților în serviciul spitalicesc cu complicații asociate afecțiunilor chirurgicale și oncologice a dus la spitalizări prelungite, cu alterarea indicatorilor de calitate a serviciilor medicale, durata de spitalizare, rata de ocupare a paturilor, mortalitatea. Durata medie de spitalizare a fost de 6 zile, în comparație cu 5 zile în 2019, rata de ocupare a paturilor fiind de 50%, mult mai scăzută față de anul 2019, când era o rată de ocupare a paturilor de 74-80%, după cum arată rapoartele statistice ale spitalului.

55 pacienți au avut în cursul acestei perioade de pandemie reinternări pe secții chirurgicale sau pe alte secții ale spitalului, pentru patologia chirurgicală sau pentru o patologie asociată.

S-au aplicat măsurile sanitare în contextul epidemiologic actual: purtarea echipamentului de

protecție de către întreg personalul secției, triajul epidemiologic al personalului, testarea periodică a întregului personal și izolarea personalului pozitiv la domiciliu, triajul epidemiologic și testarea pacienților la internare prin test RT-PCR pentru SARS-CoV-2, internarea pacienților în salon tampon până la primirea rezultatului testelor pentru SARS-CoV-2 și izolarea pacienților pozitivi.

Îngrijirile care trebuiesc acordate în contextul pandemiei COVID-19 sunt complexe, personalul trebuie să facă față unei duble solicitări, solicitării care vine din partea pacientului și solicitării existente în contextul actual al pandemiei COVID-19.

În toată această perioadă, numărul pacienților confirmați pozitiv pentru SARS-CoV-2 la nivelul secției a fost de 15, dintre care 6 pacienți au fost rezolvați chirurgical și ulterior au fost transferați la Spitalul Municipal Oradea, transformat în spital COVID.

Numărul personalului care s-a pozitivat la nivelul secției Chirurgie II a fost de 19 din 33 persoane, cu un procent de persoane pozitivat pentru SARS-CoV-2 de 57,5%.

Nu s-a înregistrat la nivelul secției niciun deces din rândul pacienților pozitivi.

DISCUȚII

În acest an de pandemie COVID-19, la nivelul secției noastre, s-a produs o reducere a numărului de internări față de anul 2019 în medie cu 40%. La nivel național, există un studiu al impactului pandemiei COVID-19 asupra accesului la serviciile de sănătate a pacienților cronici, care confirmă o scădere cu 46% a internărilor pacienților cu afecțiuni oncologice în anul 2020 față de anul 2019 (8).

Gradul de operabilitate este mare la pacienții internați, de 81% în perioada analizată în studiul nostru, față de de 75% în anul 2019. Există un studiu retrospectiv, publicat în februarie 2021, în care este analizată activitatea chirurgicală într-o secție de chirurgie generală în Anglia, în prima lună de pandemie COVID-19, unde gradul de operabilitate al pacienților internați este de 33% (9).

Am înregistrat o rată mare a mortalității de 6,5%, cu 49 decese, față de o rată a mortalității cu o medie anuală în 2019 de 2,5%, explicată prin numărul mare de cazuri la care prezentarea s-a făcut în urgență pentru complicații precum perforație, hemoragie, ocluzie intestinală, deficite nutriționale, dezechilibre electrolitice și metabolice severe, întârzierea momentului operator în contextual pandemiei COVID-19. Aceste date pot fi corelate cu rezultatele unui studiu retrospectiv al activității

chirurgicale, realizat în Spania, publicat în februarie 2021 și care arată o creștere a morbidității și mortalității postoperatorii, datorate întârzierii momentului operator, din cauză că teama de contagii COVID-19 a întârziat consultația inițială și momentul diagnosticării în perioada pandemiei COVID-19 (10).

Teama de infectare virală a influențat diagnosticul și tratamentul cancerului colorectal, cu afectarea rezultatelor chirurgicale și oncologice, fapt menționat și în rezultatele unui studiu realizat în Coreea și publicat în mai 2021 (11).

Înteruperea spitalizărilor de zi și a screening-ului pentru afecțiunile oncologice (12) împiedică depistarea într-un stadiu inițial al bolii, întârzierea efectuării intervenției chirurgicale în moment optim ar putea duce la creșterea numărului de decese aferente patologiei oncologice în următorii ani (13), în special în cazul cancerului mamar (14), unde, din cauza neefectuării screening-ului, diagnosticarea se realizează într-o fază avansată a bolii (15).

CONCLUZII

A scăzut numărul de cazuri internate în contextul pandemiei COVID-19 ca urmare a reglementărilor legislative, care au limitat numărul internărilor, inițial cu 80% ulterior cu 50%, scăderii adresabilității din cauza fricii pacienților de a nu contacta COVID-19, panicii create în rândul personalului.

Asupra patologiei oncologice, pandemia COVID-19 a avut următoarele implicații: amânarea diagnosticării precoce, amânarea momentului chirurgical la cazurile electiv care se aflau în secvența chirurgicală, prezentarea pacienților în serviciul de primiri urgențe cu complicații ale cancerului ca boala de bază, cu influența negativă asupra supraviețuirii pe termen lung.

Pacienții cu afecțiuni nononcologice au întârziat momentul operator, prezentarea în vederea internării pentru o parte dintre aceștia s-a făcut în faza de complicație a bolii, cu consecințe negative asupra morbidității și mortalității postoperatorii, aceste complicații fiind diagnostice secundare la pacienții decedați.

Pe lângă problemele specifice urgențelor chirurgicale și cazurilor oncologice, o problemă pentru personal a fost acordarea îngrijirilor chirurgicale în contextul pandemiei COVID-19 pacienților cu comorbidități precum tulburări neuro-psihoice, boli metabolice, obezitate, diabet zaharat, patologii care au crescut scorul și nivelul de dependență

la acești pacienți, riscurile și problemele legate de siguranță.

Regulile impuse în contextul pandemiei COVID-19 și lipsa familiei ca suport în procesul tera-

peutic au scăzut calitatea vieții acestor pacienți, au crescut nivelul de dependență și necesarul de îngrijiri, ducând la creșterea consumului de resurse medicale umane și materiale.

BIBLIOGRAFIE

1. COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>.
2. Curigliano G, Cardoso MJ, Poortmans P, Gentilini O, et al.; editorial board of The Breast. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Breast*. 2020 Aug;52:8-16.
3. Croke JM, El-Sayed S. Multidisciplinary management of cancer patients: chasing a shadow or real value? An overview of the literature. *Curr Oncol*. 2012 Aug;19(4):e232-8.
4. Societatea Națională de Oncologie Medicală din România (SNOMR). Măsuri recomandate în vederea reducerii impactului pandemiei COVID-19 asupra pacienților oncologici și asupra serviciilor de oncologie. Available at: <https://snomr.ro/masuri-recomandate-reducerii-impactului-pandemiei-covid-19-asupra-pacientilor-oncologici-asupra-serviciilor-de-oncologie/>.
5. Davide M. General considerations for cancer patients during the COVID-19 pandemic. Available at: <https://ecpc.org>.
6. Kibbe MR. Surgery and COVID-19. *JAMA*. 2020;324(12):1151-1152.
7. Henderson VA. The nature of nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. *NLN Publ*. 1991 Nov;(15-2346):vii-xi, 1-116.
8. Impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului bolnavilor cronici la servicii medicale Raport publicat de Fundația Romanian Angel Appeal – Apelul Îngerului Român și Observatorul Român de Sănătate. Septembrie 2020.
9. Callan R, Assaf N, Bevan K. Impact of the COVID-19 Pandemic on Acute General Surgical Admissions in a District General Hospital in the United Kingdom: A Retrospective Cohort Study. *Surg Res Pract*. 2020 Aug 12;2020:2975089.
10. Zoilo M, Javier O, Aurema O, Sebastiano B, Sebastian V. Postoperative complications and mortality following emergency digestive surgery during the COVID-19 pandemic: A multicenter collaborative retrospective cohort study protocol (COVID-CIR). *Medicine* (Baltimore). 2021 Feb 5;100(5):e24409.
11. Choi JY, Park IJ, Lee HG, Cho E, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Surgical Treatment Patterns for Colorectal Cancer in a Tertiary Medical Facility in Korea. *Cancers* (Basel). 2021 May 6;13(9):2221.
12. Vissio E, Falco EC, Collelli G, Borella F, Papotti M, Scarmozzino A, Cassoni P, Bertero L. Impact of COVID-19 lockdown measures on oncological surgical activity: Analysis of the surgical pathology caseload of a tertiary referral hospital in Northwestern Italy. *J Surg Oncol*. 2021 Jan;123(1):24-31.
13. Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino MC, et al.; Panel members. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. *Ann Oncol*. 2020 Oct;31(10):1320-1335.
14. Breastcancer.org. Special Report: COVID-19's Impact on Breast Cancer Care. October 19, 2020
15. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, Rachtel B, Aggarwal A. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol*. 2020 Aug; 21(8):1023-1034.