

Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov devine reper regional în obstetrică-ginecologie și neonatologie

Dotările moderne și extinderea capacității medicale au crescut siguranța nașterii și capacitatea de îngrijire



Într-un sistem medical în care presiunea pe maternități și neonatologii rămâne constantă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov își afirmă statutul de reper regional pentru îngrijirea femeii, a nașterii și a nou-născuților, prin investiții, reorganizare funcțională și digitalizare. Modernizarea spațiilor, aparatura nouă, integrarea circuitelor dintre obstetrică-ginecologie și neonatologie, precum și trecerea maternității la gradul II configurează un profil de spital public care poate gestiona, în siguranță, atât nașterile la termen, cât și cazuri cu risc, inclusiv prematuri.

Cristina NEDELICU

„Din perspectiva noastră, ceea ce contează este să asigurăm tot ceea ce este necesar, medical, pentru mamă și copil, în condiții de siguranță și predictibilitate. Upgradarea maternității la gradul II este un rezultat al acestui efort: investiții, protocoale, echipe, infrastructură”, explică directorul medical al spitalului, dr. Massawi Tarig, punctând că dezvoltarea secțiilor nu este doar o chestiune administrativă, ci o capacitate reală de a răspunde unor nevoi critice din regiune.

Un element de infrastructură care schimbă concret viteza și calitatea actului medical este digitalizarea dosarului medical, operațională la nivelul

întregului spital începând din această lună, inclusiv în aria obstetrică-ginecologie și neonatologie. Datele de identificare, tratamentele, manevrele, evoluțiile și documentele medicale sunt disponibile în timp real în sistem, pe tablete dedicate, cu posibilitatea de tipărire atunci când este necesar, reducând timpii de lucru și riscurile generate de documente dispersate.

În paralel, spitalul lucrează etapizat la investiții și extinderi care țin de zona de diagnostic și ambulator, unele aflate în faze de autorizare sau implementare. „În mod constant, spitalul oferă noi dotări și facilități pentru pacienți, iar în pre-



zent ne aflăm în noi etape de autorizare și proceduri care ne vor permite să anunțăm curând noi servicii funcționale”, a explicat dr. Massawi Tarig, referindu-se la proiecte de infrastructură aflate în derulare, inclusiv pe zona ambulatoriului.

Neonatologia, siguranța primelor zile de viață

Dincolo de cifre și clasificări, neonatologia este locul unde primele ore și primele zile de viață pot schimba radical prognosticul unui copil. Mesajul medicilor este ferm: discuția despre „câți prematuri sunt” e, adesea, prea îngustă față de realitatea din secție.

„Lumea ne întreabă câți prematuri avem. În mod constant, spitalul oferă noi dotări și facilități pentru pacienți, iar în pre-

zent ne aflăm în noi etape de autorizare și proceduri care ne vor permite să anunțăm curând noi servicii funcționale”, a explicat dr. Massawi Tarig, referindu-se la proiecte de infrastructură aflate în derulare, inclusiv pe zona ambulatoriului.

nică. Prematuritatea complică foarte mult adaptarea, dar nu doar prematurii au probleme grave de sănătate”, explică dr. Florina Ștefănescu, medic coordonator compartiment neonatologie, arătând că patologia neonatală include urgențe respiratorii, metabolice, infecțioase sau malformații care pot apărea inclusiv la nou-născuții la termen.

Secția funcționează cu o logică medicală diferită de modelul „patului” înțeles la adult. „Noțiunea de pat pentru nou-născut include și masa radiantă, unde ținem copilul, care este un incubator deschis. Mai există incubator închis, iar un copil poate ocupa mai multe spații. Îl pun pe masa radiantă atunci când este într-o stare gravă, cu suport respirator. Când se stabilizează, îl punem în

incubator, apoi îl mutăm într-un pătuț și îl ducem la mamă”, este explicația care traduce, în termeni simpli, de ce capacitatea reală a neonatologiei nu poate fi rezumată doar la un număr de paturi.

În prezent, structura de neonatologie are 23 de locuri pentru nou-născuți, dintre care 18 sunt pentru copii fără probleme deosebite, născuți la termen sau aproape de termen, și 5 locuri de terapie intensivă, unde ajung copiii cu probleme, nu neapărat doar prematuri. Un caz de terapie intensivă poate însemna săptămâni de monitorizare și suport, iar aici intervine atât presiunea pe resurse, cât și nevoia de aparatură performantă și consumabile scumpe.

În echipa de neonatologie, rolurile sunt distribuite astfel încât acți-

vitătea să acopere permanent fluxul de nașteri și urgențe. Sunt cinci medici neonatologi, dar contează continuitatea: fiecare gardă poate aduce cazuri neașteptate, iar coordonarea cu obstetrica este esențială pentru reacție rapidă.

În același registru, directorul medical al spitalului, dr. Massawi Tarig, explică de ce trecerea maternității la gradul II înseamnă, concret, acces la îngrijire pentru copii născuți mai devreme. „Am fost grad 1B, acum suntem grad 2. Deasupra noastră mai sunt unitățile de grad 3. Upgradarea înseamnă, în practică, posibilitatea de a primi prematuri în plaja 33-34 de săptămâni, acolo unde înainte exista o constrângere mai mare”, a arătat directorul medical, punctând că gradul 3 rămă-



ne o țintă teoretică, dar condiționată de spațiu, personal, aparatură și sustenabilitate.

Această limitare nu este doar tehnică, ci și economică, în sensul strict al costului de îngrijire. Prematurii foarte mici pot sta luni în terapie intensivă, cu aparatură extrem de scumpă și consumabile cu prețuri crescute. „Sunt costuri care se duc la zeci de mii de euro”, explică medicii, arătând că decizia de dezvoltare trebuie să fie realistă și conectată la infrastructură.

În același timp, echipa descrie responsabilitatea legală și medicală atunci când apare o urgență obstetrică sau neonatală: copilul trebuie născut, stabilizat și, dacă este nevoie, transferat ulterior către o unitate de grad superior, pe criterii clinice și în funcție de evoluție.

„Dacă copilul este foarte avansat sau este o urgență, copilul trebuie născut. Noi asigurăm tot ce este necesar și ulterior transferăm bebelușul dacă se impune”, explică medicii.

Servicii integrate, de la travaliu, la patologie complexă

În obstetrică-ginecologie, accentul cade pe circuit și pe capacitatea de a oferi pacienților un traseu coerent, fără pierderi de timp între servicii. „Orice femeie care a născut rămâne un interval mai lung sau mai scurt. Dacă naște prin cezariană, stă 24 de ore la adaptare, apoi în poste-

rapie, după care ajunge pe secție”, explică medicii, descriind un mecanism de supraveghere care urmărește siguranța imediată a mamei.

Un detaliu care atrage atenția și în practică schimbă mult experiența gravidei este și existența unui pat de travaliu care se poate transforma în masă de naștere, reducând disconfortul și riscurile asociate mutației pacientei în momentele critice. Este genul de investiție discretă, dar cu efect mare, pentru că optimizează timpul echipei și crește confortul și controlul asupra travaliului.

Pe infrastructura de bloc obstetrical și sală de intervenții, spitalul a introdus și echipamente care țin de siguranță și calitatea actului operator: unități de electrochirurgie cu aspirarea fumului, aparate de cauterizare, precum și cardiocograf moderne, care înregistrează frecvența cardiacă fetală și contracțiile în timpul travaliului. Pe lângă impactul clinic, acest tip de dotare are și un efect economic indirect: reduce complicațiile, scurtează timpii de intervenție și standardizează procesele.

„Avem în general tot ce ne trebuie, mă refer și la aparatură și la materiale. Dincolo de aparatură, urmează câteva îmbunătățiri de amenajare și organizare a spațiilor, care nu sunt simple pentru că înseamnă aprobări și avize, dar direcția este clară”, a declarat dr. Anda Ene, medicșef al secției de obstetrică-ginecologie. Confortul pacienților este susținut și



organizat pe sistemul mamă cu copil”, descrie echipa filosofia de îngrijire în lăuzie, acolo unde legătura mamă-nou-născut este tratată ca parte din actul medical.

Pe zona de patologie ginecologică, secția funcționează ca structură de adresabilitate largă, de la sângerări și afecțiuni funcționale până la suspiciuni oncologice, investigații și intervenții, cu colaborare interdisciplinară. În practica de spital județean de urgență, această capacitate de a integra specialități devine un avantaj competitiv față de traseele fragmentate, care consumă timp și cresc anxietatea pacienților.

Un punct de sprijin în acest model este colaborarea cu oncologia, acolo unde paciențele beneficiază de comisii multidisciplinare, care stabilesc planul terapeutic și reduc „plimbarea” între spitale.

„Circuitul este complicat și apăsător pentru pacient. În comisii, oncologul, chirurgul, radiologul, anatomopatologul ajung la un plan terapeutic și pacientul e dirijat corect”, explică medicii, insistând asupra rolului de coordonare pe care îl are spitalul într-un ecosistem medical în care radioterapia poate fi în altă parte, dar diagnosticul, chirurgia și chimioterapia pot fi asigurate în același loc.

În acest tablou, colaborarea foarte bună și eficientă cu medicul-sef al secției de oncologie este menționată de echipa de obstetrică-ginecologie ca parte a mecanismului de lucru și a capacității

spitalului de a integra cazurile oncologice în comisiile și în trasee terapeutice funcționale, astfel încât paciențele să nu piardă timp între diagnosticul inițial și tratamentul efectiv.

În planul de business public, miza este dublă: pe de o parte, eficiența utilizării resurselor într-un spital județean de urgență, pe de altă parte, atractivitatea pentru pacienți și pentru medicii trimițatori. Conducerea medicală vorbește deschis despre nevoia ca medicii de familie și specialiști din teritoriu să cunoască serviciile disponibile și să trimită pacienții cu încredere. Dacă mai multe paciențe ar veni cu bilete de trimitere, există posibilitatea, în spitalizare de zi, să se facă un bilanț: testări, ecografie, analize, adică un traseu corect pentru prevenție și diagnostic precoce.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov se prezintă astfel ca un model medical ce combină infrastructura, aparatură, digitalizarea și capitalul uman. Unitatea sanitară dispune de un ansamblu operațional care poate reduce riscul în momentele cele mai sensibile pentru o familie: nașterea și primele zile de viață ale copilului. Iar într-o Românie în care accesul la îngrijire performantă rămâne inegal, faptul că un spital public își extinde capacitatea, își asumă standarde mai înalte și își construiește o strategie realistă de investiții devine, inevitabil, un avantaj concret și real pentru pacienți și pentru funcționarea sistemului sanitar.

