LIMBAJUL PACIENT-MEDIC ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ CRONICĂ

Octavian ISTRĂTOAIE, Assistant Professor PhD,
University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Rezumat: *Progresele de diagnostic şi terapeutice au condus la o ameliorare a supravieţuirii pacienţilor atinşi de majoritatea bolilor cronice, mai ales a afecţiunilor cardiovasculare. Insuficienţa cardiacă reprezintă un procent foarte ridicat de spitalizări care ar putea fi evitate printr-o educare corespunzătoare a pacientului. Relaţia pacient-medic poate fi ameliorată prin folosirea în comunicare a unui limbaj adecvat, pe înţelesul fiecărui pacient. Aceasta presupune, înainte de toate, existenţa unei relaţii pacient-medic bazată pe înţelegere şi comunicare. Educaţia terapeutică a pacientului presupune participarea activă a acestuia la procesul de îngrijire şi este un element cheie în evitarea evoluţiei ireversibile a bolii şi ameliorarea calităţii vieţii şi a speranţei de viaţă.*

Cuvinte-cheie: *insuficienţă cardiacă, comunicare, limbaj, boală cronică, speranţă de viaţă*

Deşi fiecare boală este problematică în felul ei, însoțită fiind de noi aşteptări, boala propriu-zisă stârneşte frici dea dreptul primitive. Orice boală este considerată un mister. Până şi numele maladiilor este perceput ca având o putere magică.

Pacienţii care merg la consultaţie din pricina suferinţei, a stresului emoţional şi dizabilităţilor suferite au tot dreptul să urască să fie etichetaţi cu un index al condamnării. Atâta vreme cât o anumită maladie este considerată un prădător invincibil, şi nu o simplă boală, cei mai mulți bolnavi vor fi cu adevărat demoralizaţi la aflarea maladiei de care suferă. Soluţia nu constă nici pe departe în a nu dezvălui adevărul pacienţilor, ci, dimpotrivă, în rectificarea concepţiei despre boală, în demitizarea ei.[1]

În cazul bolilor cronice, mediul social al pacientului joacă un rol important în ameliorarea monitorizării şi a acceptării şi urmării tratamentului. Educaţia terapeutică a pacientului constituie astăzi o miză importantă în îngrijirea bolilor cronice.[2] Comunicarea este cu atât mai esenţială în cazul bolilor cronice,

[1] Susan Sontag, *Boala ca metaforă*, Vellant, Bucureşti, 2014.

[2] F. Bizouard et C. Jungers, *Évaluation de la connaissance des indications des traitements chroniques en médecine générale et de la relation médecin malade : impact sur l'observance*, Human health and pathology, 2014.

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

căci cum să ţii pacientul motivat când obiectivul este acela de „a nu face complicaţii”[3], de a rămâne cel puţin într-o stare de neschimbare.

Definiţia medicală a insuficienţei cardiace cronice şi traducerea ei în limbajul pacientului

Insuficienţa cardiacă cronică este o patologie frecventă şi în constantă creştere datorată pe de o parte îmbătrânirii populaţiei şi, pe de altă parte, numărului sporit al pacienţilor care au supravieţuit unui infarct miocardic, prezintă ani de evoluție ai unei hipertensiuni arteriale, afectării degenerative a valvelorcardiace şi care au evoluat progresiv spre insuficienţă cardiacă cronică[4]. Ea este un sindrom clinic ce poate fi definit drept anomalie a structurii sau a funcţiei cardiace care conduce la o deficienţă a inimii de a oxigena în debitul cerut de metabolismul ţesuturilor, în ciuda unor presiuni de umplere normale sau numai prin reducerea presiunilor de umplere a cavităților cordului.[5] Este deci „disfuncţia cardiacă simptomatică, fie prin manifestări de debit cardiac scăzut sau inadecvat, fie prin manifestări de stază pulmonară sau sistemică”[6].

Plecând de la această definiţie, pacientul trebuie să înţeleagă că insuficienţa cardiacă cronică este incapacitatea inimii de a asigura un debit sanguin suficient pentru a face faţă nevoilor de oxigen ale diferitelor organe. Muşchiul inimii suferă o depreciere progresivă, pierzându-şi forţa musculară şi capacitatea de contracţie normală. Principalele cauze sunt constituite de cardiomiopatii, maladiile valvelor şi, în fine, asociate afectării plămânului. Semnele clinice sunt constituite de diminuarea debitului sanguin în aval, ceea ce antrenează oboseala şi slăbirea muşchilor, iar în amonte o stare de congestie a plămînilor și ulterior semne de supraumplere a inimii drepte și congestie venoasă cronică.

Simptomele şi semnele tipice de insuficienţă cardiacă cronică

Acest diagnostic poate fi dificil, mai ales în primele stadii. Multe dintre simptome nu sunt specifice disfuncţiei sistolice, nefacilitând distincţia între

---

[3] Gérard Reach, *L’inertie clinique, une critique de la raison médicale*, Paris, éditions Springer, 2012.

[4] Cleland JG, Khand A, Clark A : the heart failure epidemic : exactly how big is it ? Eur heart J 2001, nr. 22, pp. 623-6 .

[5] ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2012 Aug;14(8):803-69

[6] Rodica Muşetescu, Eduard Belu, *Insuficienţa cardiacă*, în *Cardiologie*, vol. II, Editura Medicală universitară, Craiova, 2010, p. 137.

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

insuficienţa cardiacă cronică şi alte probleme. Principalele simptome sunt dispneea și fatigabilitatea la efort sau de repaus, retenţia hidrică ce poate conduce la congestie pulmonară sau splanhnică şi la edeme periferice. Semnele cele mai specifice, precum creşterea presiunii venoase jugulare şi deplasarea apexului sunt dificil de detectat.[7] La pacienţii obezi, la persoanele în vârstă şi la cele ce suferă de o maladie pulmonară cronică semnele şi simptomele pot fi foarte greu de detectat. Aceste semne tipice sunt constituite de „tahicardie, tahipnee, raluri subcrepitante pulmonare, revărsat pleural, presiune venoasă jugulară crescută, edeme periferice, hepatomegalie"[8].

Ce înseamnă acest lucru? Din momentul în care se instalează insuficienţa cardiacă, se pun în funcţiune mecanisme compensatorii. Această adaptare este iniţial benefică dar, pe termen lung, dereglarea acestor mecanisme compensatorii duce la apariţia insuficienţie cardiace cronice simptomatice ce evoluează spre o maladie cronică.[9]

Tahicardia înseamnă „accelerarea frecvenţei bătăilor inimii peste 90 de pulsaţii pe minut. Ritmul cardiac normal variază la majoritatea subiecţilor de la 50 la 90 pulsaţii pe minut, cu o medie de 65 până la 80. O accelerare a activităţii electrice a nodului sinusul, stimulatorul fiziologic al inimii, antrenează o tahicardie sinusală. Ea poate fi fie naturală, ca în cursul unui exerciţiu muscular, fie patologică; acesta este cazul când ea însoţeşte o febră, o anemie sau în majoritatea cazurilor acompaniază bolile cardiace sau pulmonare în faza lor de agravare."[10]

Tahipneea este forma cea mai frecventă a dispneei, care se manifestă prin jenă respiratorie. Fiind o accelerare anormală a frecvenţei respiratorii, are cel mai adesea cauze pulmonare: „bronho pneumopatie acută infecţioasă (bronhopneumonie în limbaj curent), inhalare sau ingestie de substanţe toxice, falsă rută alimentară etc. Totuşi ea mai poate fi cauzată de o insuficienţă cardiacă, de o tulburare a centrilor nervoşi care comandă respiraţia, de o

[7] A.Keta, *Insuffisance cardiaque chronique*, Service de médecine de premiers recours, HUG, Juin 2013, http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/insuffisance_cardiaque_chronique_arce.pdf

[8] Rodica Muşetescu, Eduard Belu, *Insuficienţa cardiacă*, în *Cardiologie*, vol. II, Editura Medicală universitară, Craiova, 2010, p. 137.

[9] V. Brunie and al, Education thérapeutique du patient dans l'insuffisance cardiaque : évaluation d'un programme. Annales de cardiologie et d'angiologie (Paris 2011) doi : 10. 1016/j.ancard.2011.09.006

[10] http://www.csid.ro/dictionar-medical/tahicardie-11345546/

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

leziune a peretelui toracic (fracturi multiple ale coastelor), de o criză de tetanie sau de o simplă angoasă."[11]
Ralurile pulmonare sunt zgomote pulmonare supraadaugate zgomotelor pulmonare normale, care se ascultă cu stetoscopul la nivelul aparatului respirator. Ralurile subcrepitante pulmonare rezultă din conflictul aer-secreţii de la nivelul căilor respiratorii mijlocii, mici, uneori în dilataţiile acestora. În unele situaţii sunt legate atât de căile respiratorii mici, mijlocii, cât şi de alveole. Comparaţia pe care o putem face este cu zgomotul produs de spargerea bulelor de gaz din apa carbogazoasă sau produse prin suflarea cu paiul în apă. Sunt zgomote numeroase, cu intensitate mai mare, inegale între ele, au timbru umed, adică vibraţiile au caracter disparat. Pot fi întâlnite atât la expiraţie, cât şi la inspiraţie, cu caractere unilaterale sau bilaterale şi cu întinderi diferite în funcţie de condiţiile etiopatologice.

Revarsatul lichidian pleural se defineşte prin „prezenţa unei cantităţi anormale de lichid în spaţiul pleural"[12], acesta prezentând în mod normal câţiva ml de lichid cu rol de reducere a forţelor de frecare dintre foiţele pleurale.
În mod normal, presiunea venoasă jugulară scade în timpul inspiraţiei şi creşte în expiraţie. În cazul insuficienţei cardiace cronice, se produce fenomenul invers, cu creşterea acesteia în inspiraţie şi scăderea ei în expiraţie. Ca tehnică de examen medical, măsurarea presiunii venoase jugulare este indispensabilă în timpul examenului cardiovascular, reflectând presiunea în atriul drept al inimii.[13]
Edemul periferic reprezintă creşterea anormală în volum a piciorului, gleznei sau tălpii. Medicii sunt de părere că edemul piciorului poate reprezenta și un semn pentru insuficienţa cardiacă cronică, căci în prezenţa acestor afecţiuni, la nivelul organismului, se găseşte un volum prea mare de lichid, ne atenționează medicii.[14]

---

[11] http://www.csid.ro/dictionar-medical/tahipnee-11345565/
[12] Antonela Dragomir, *Ce sunt revarsatele lichidiene pleurale?*, http://www.reteauamedicala.ro/afectiuni/plamanii-si-sistemul-respirator/1559-ce-sunt-revarsate-lichidiene-pleurale
[13] Barbara Bates , Lynn S. Bickley, Peter G. Szilagyi (trad. Paul Babinet şi Jean-Marc Retbi), *Guide de l'examen clinique* [« Bates' Guide to Physical Examination and History Taking »], Arnette, ed. 6, 2010, p. 365.
[14] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, nr. 112, 2005, pp. 154-235.

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

Insuficienţa cardiacă cronică produce hepatomegalie. Aceasta este creşterea în volum a ficatului, reperabilă la palpare, putând fi vorba de o creştere a întregului ficat sau a unui lob sau sector circumscris acestuia.[15]

Tratamentul insuficienţei cardiace cronice

Strategia terapeutică în cazul acestei maladii este bine stabilită astăzi, cerând utilizarea tuturor terapiilor susceptibile să amelioreze prognosticul şi simptomatologia, permiţându-le pacienţilor şanse de supravieţuire mai mari şi evitarea complicaţiilor.[16] Pentru tratarea insuficienţei cardiace cronice există mai multe soluţii:

- tratamentul nefarmacologic care presupune educarea pacientului şi a anturajului acestuia, supravegherea greutăţii, activitatea fizică şi respectarea unor reguli nutriţionale, controlarea factorilor de risc cardiovascular și în special respectarea regimului hiposodat.
- tratamentul medicamentos reprezintă atitudinea terapeutica majoră în insuficienţa cardiacă cronică. Tratamentul convenţional cuprinde: asocierea unui inhibitor al enzimei de conversie, cu unul sau mai multe diuretice şi un betablocant. Se recomandă un regim cu sare puţină care este adesea indispensabil, precum şi suplimente care conțin potasiu în funcție de necesitățile fiecărui pacient după controlul riguros al ionogramei serice.[17]
- intervenţia chirurgicală este rezervată stadiilor evoluate de insuficienţă cardiacă cronică ce nu mai răspund măsurilor terapeutice şi care au prognostic sever pe termen scurt. Terapia de resincronizare presupune montarea unor dispozitive intracardiace care cresc puterea și randamentul inimii prin sincronizarea eficace și benefică a inimii drepte cu cea stângă. Reparația valvulară prin montarea valvelor artificiale metalice sau biologice poate crește semnificativ supraviețuirea acestei categorii de pacienți. Ultima soluție chirurgicală de tratament este transplantul cardiac.

[15] Saudubray J.M., Ogier de Baulnz H, Charpentie C, *Clinical approch to inherited metabolic* diseases, în Fernandes J., Saudubray J.M., Van den Berghe (eds), *Inborn Metabolic Diseases: diagnostic and treatement*, ed. 2, Springer-Verlag, Berlin, 1995, pp. 3-39.

[16] Jhund PS, Macintyre K, Simpson CR and al. Long-term trends in first hospitalization study of 5.1 million people. Circulation, nr. 119, 2009, pp. 515 – 523.

[17] Mamdani M., Juurlink D.N., Lee D.S. and al., *Cyclo-oxygenase-2 inhibitors versus nonselective nonsteroidal anti-inflammatory drugs and congestive heart failure outcomes in elderly patients: a population-based cohort study*, Lancet, nr. 363, pp. 1751–1756.

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

Concluzie

Pacienţii cu insuficienţă cardiacă cronică trebuie să primească o educaţie specifică pentru a se putea îngriji, aceasta fiind o boală de lungă durată şi necesitând multă răbdare, cunoaşterea cauzelor şi a factorilor ce pot precipita o decompensare cardiacă. De asemenea, ei trebuie să ştie cum să-şi monitorizeze simptomele şi variaţiile de greutate, să-şi diminueze ei înşişi consumul de sare, să-şi ia tratamentul prescris şi să rămână activi fizic.

Pentru ca pacienţii să facă ce le spune medicul, limbajul joacă un rol esenţial. Ei trebuie informaţi într-un limbaj comprehensibil despre boală, despre utilitatea fiecărui tratament şi efectele secundare ale acestuia.

Bibliografie

Bates B., Bickley L.S., Szilagyi P.G. (trad. Paul Babinet şi Jean-Marc Retbi), *Guide de l'examen clinique* [« Bates' Guide to Physical Examination and History Taking »], Arnette, ed. 6, 2010.

Bizouard F, Jungers C. , *Évaluation de la connaissance des indications des traitements chroniques en médecine générale et de la relation médecin malade : impact sur l'observance*, Human health and pathology, 2014.

Brunie V. and al, Education thérapeutique du patient dans l'insuffisance cardiaque : évaluation d'un programme. Annales de cardiologie et d'angiologie, Paris, 2011

Cleland JG, Khand A, Clark A : the heart failure epidemic : exactly how big is it ? Eur heart, nr. 22, 2001.

Dragomir A., *Ce sunt revarsatele lichidiene pleurale?*, http://www.reteauamedicala.ro/afectiuni/plamanii-si-sistemul-respirator/1559-ce-sunt-revarsate-lichidiene-pleurale

ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail, nr. 14(8)-2012.

Hunt S.A., Abraham W.T., Chin M.H., et al., ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, nr. 112, 2005.

Jhund P.S., Macintyre K., Simpson CR and al., *Long-term trends in first hospitalization study of 5.1 million people*, Circulation nr. 119, 2009.

Keta A., *Insuffisance cardiaque chronique*, Service de médecine de premiers recours, HUG, iunie 2013, http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/insuffisance_cardiaque_chronique_arce.pdf

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)

Mamdani M, Juurlink D.N., Lee D.S., and al., *Cyclo-oxygenase-2 inhibitors versus nonselective nonsteroidal anti-inflammatory drugs and congestive heart failure outcomes in elderly patients: a population-based cohort study*, Lancet, nr. 363, 2004.
Muşetescu R., Belu E., *Insuficienţa cardiacă*, în *Cardiologie*, vol. II, Editura Medicală universitară, Craiova, 2010.
Reach G., *L'inertie clinique, une critique de la raison médicale*, Paris, Springer, 2012.
Saudubray J.M., Ogier de Baulnz H, Charpentie C, *Clinical approch to inherited metabolic* diseases, în Fernandes J., Saudubray J.M., Van den Berghe (eds), *Inborn Metabolic Diseases: diagnostic and treatement*, ed. 2, Springer-Verlag, Berlin, 1995.
Sontag S., *Boala ca metaforă*, Vellant, Bucureşti, 2014.

BDD-A23313 © 2015 Editura Universităţii „Petru Maior"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 22:49:28 UTC)