



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Tulburări ale stării de conștiență

Gabriela Lișinschi-Baranov, asistent universitar
Catedra “Urgențe medicale”

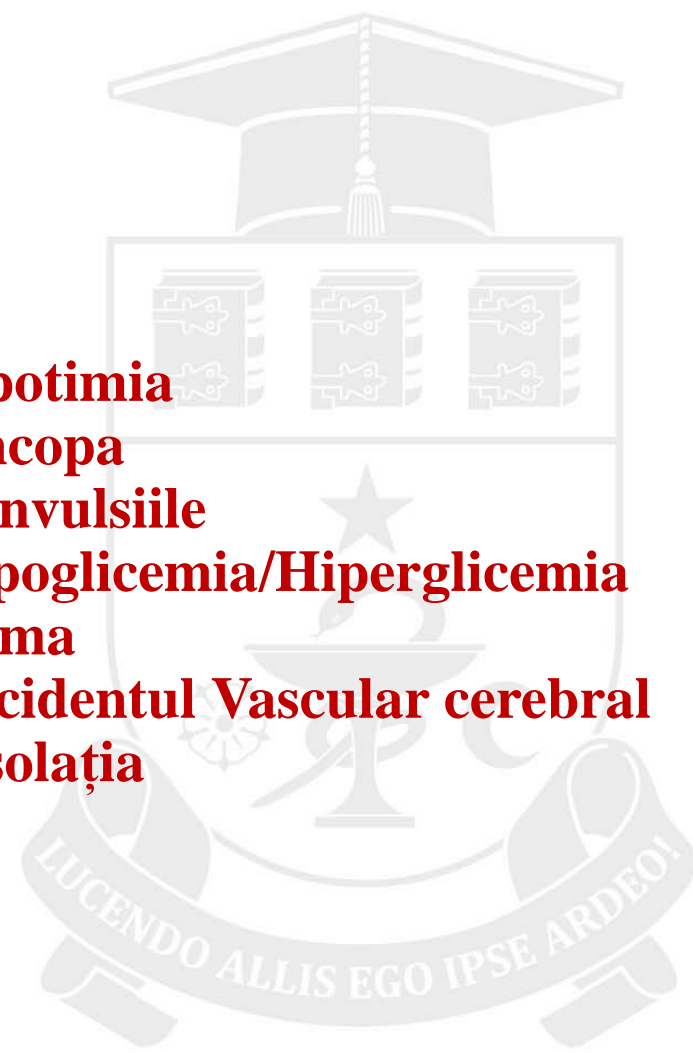


Objective

- **Definiții**
- **Etiologie**
- **Manifestări clinice**
- **Conduita recomandată:**

- Lipotimia**
- Sincopa**
- Convulsiile**
- Hipoglicemia/Hiperglicemia**
- Coma**
- Accidentul Vascular cerebral**
- Insolația**

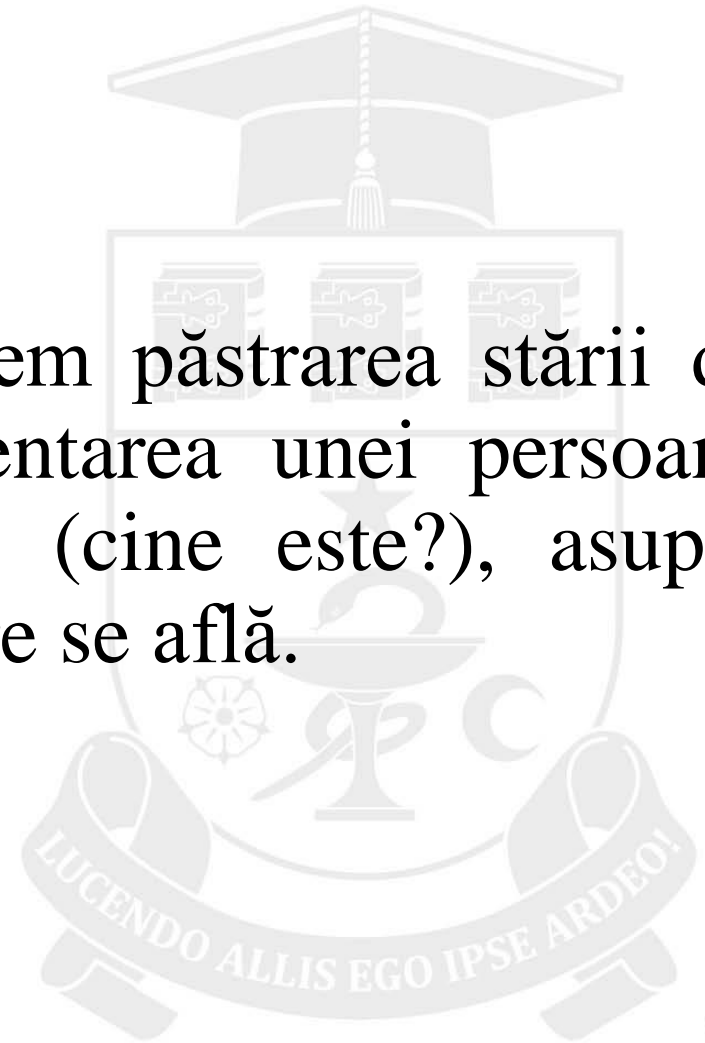
- **Situații/ riscuri**
- **Concluzii**
- **Bibliografie**





Tulburări ale stării de conștiență

Prin **conștiență** înțelegem păstrarea stării de veghe, care permite orientarea unei persoane asupra propriei identități (cine este?), asupra locului și a timpului în care se află.





Tulburări ale stării de conștiență

Tulburările de conștiență reprezintă situații de urgență.

Pot varia de la o modificare ușoară a vigilității prin somnolență până la comă profundă.

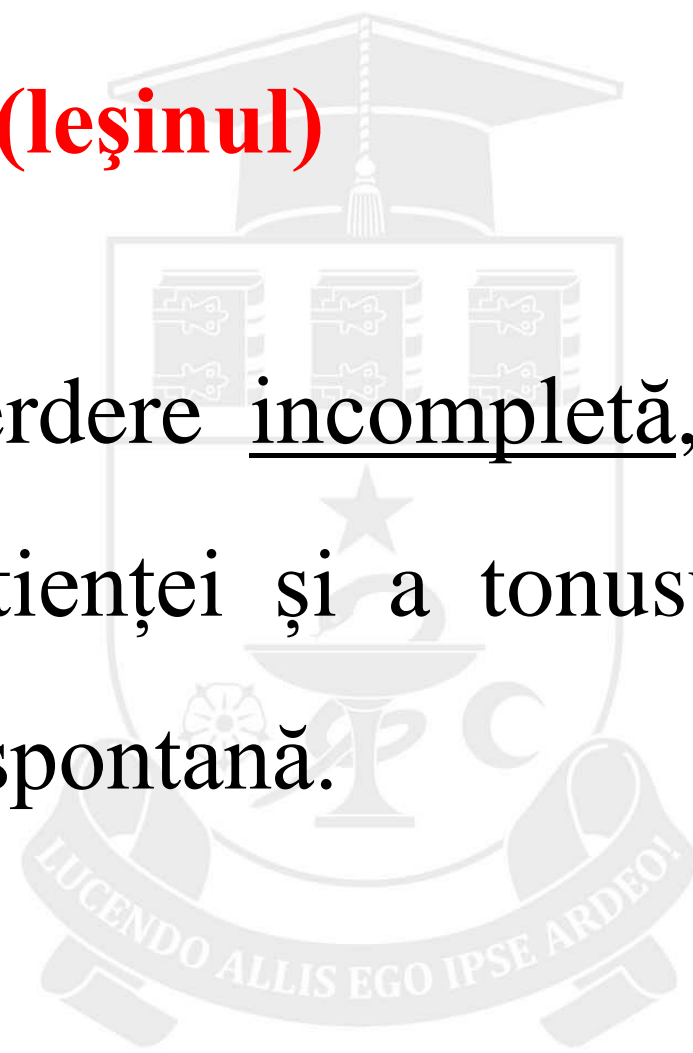
Durata poate fi scurtă (lipotimia, sincopa, criza convulsivă) sau prelungită (coma).



Lipotimia

Lipotimia (leșinul)

Lipotimia este o pierdere incompletă, de scurtă durată, a conștienței și a tonusului muscular, cu revenire spontană.





Lipotimia

- Apare de obicei printr-un mecanism reflex, cauzat de o reducere temporară a fluxului de sânge spre creier (**scăderea oxigenării cerebrale**).
- **Condiții** – staționare prelungită în picioare, condiții de aglomerație, căldură excesivă, încăperi neaerisite, suprasolicitare sau stres emoțional .
- **Circumstanțe emoționale** – examene, recoltări de sânge, vaccinarea sau urmărirea acestui procedeu, investigațiile medicale dentare, privitul sau experimentarea unor proceduri medicale etc.
- Apare, mai frecvent, la indivizi cu labilitate neuro-vegetativă.



Semnele lipotimiei

Episodul deseori este precedat de **prodrom**:

1. Cefalee sau senzația de greutate a capului
2. Amețeală
3. Senzație bruscă de slăbiciune
4. Slăbiciune în picioare
5. Vedere încețoșată, neclară
6. Senzația de sete de aer (hiperventilație)
7. Palpitații
8. Tegumente palide
9. Greață
10. Detașare față de mediul ambiental



Cădere ușoară, atraumatică (relaxare musculară incompletă)
Victima reacționează la diverși stimuli

!!! Afectarea funcțiilor vitale e minimală



Conduita recomandată

- dacă este posibil, victima va fi prinsă în brațe, pentru a nu se lovi în cădere;
- se va așeza culcat pe spate, cu capul într-o parte;
- se vor elibera hainele strâmte, cravata din jurul gâtului, care ar putea îngreuna respirația;
- se vor ridica membrele inferioare deasupra nivelului inimii;
- se stropește victima cu apă rece pe față;
- se supraveghează până ce-și recapătă conștiința;
- se solicită ajutorul medical de urgență **(112)** dacă starea se prelungește.









Sincopa

Este o pierdere completă, bruscă și de scurtă durată a stării de conștiență, însoțită de dispariția tonusului postural (cădere) și afectarea până la suspendare a funcțiilor vitale (TA, puls, respirație).

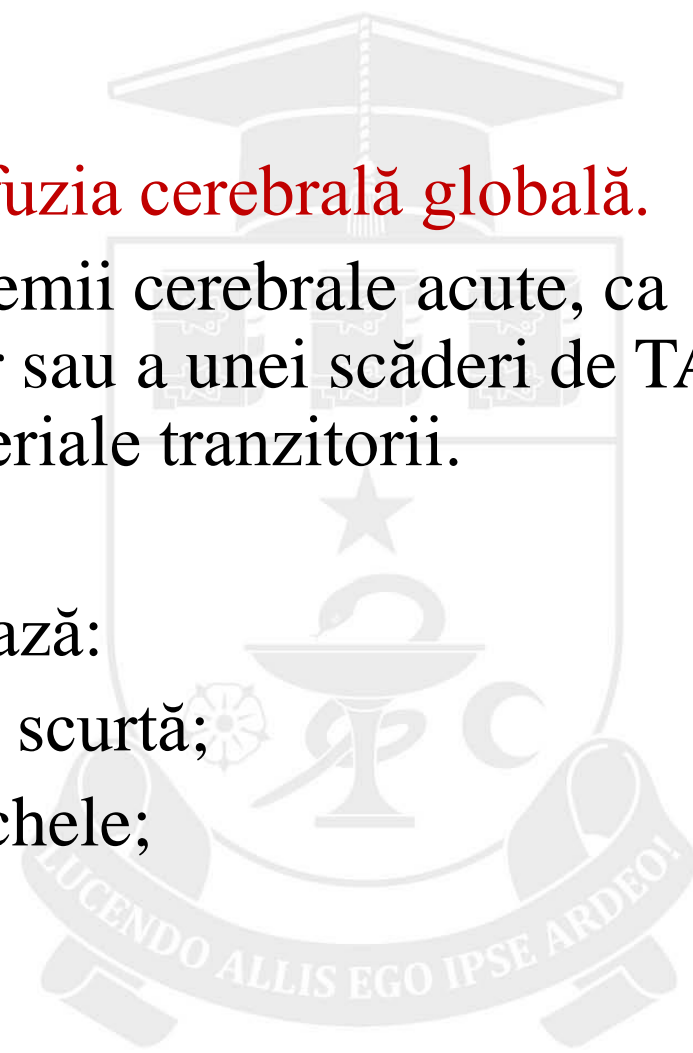


Sincopa

- Este determinată de **hipoperfuzia cerebrală globală**.
- Apare în rezultatul unei ischemii cerebrale acute, ca urmare a unui stop respirator sau a unei scăderi de TA bruscă sau a unei hipoxii arteriale tranzitorii.

Se caracterizează:

- Declanșare bruscă, cu durată scurtă;
- Revenire spontană și fără sechele;
- Amnezie postcritică.





Sincopa

- Elementul comun al diverselor tipuri de sincope este scăderea brutală tranzitorie a irigației cerebrale → pierderea conștienței, tulburarea funcțiilor vitale.

(Scăderea sub 30% a perfuziei creierului duce în 10 sec la pierderea stării de conștiență)



Cauze: (1)

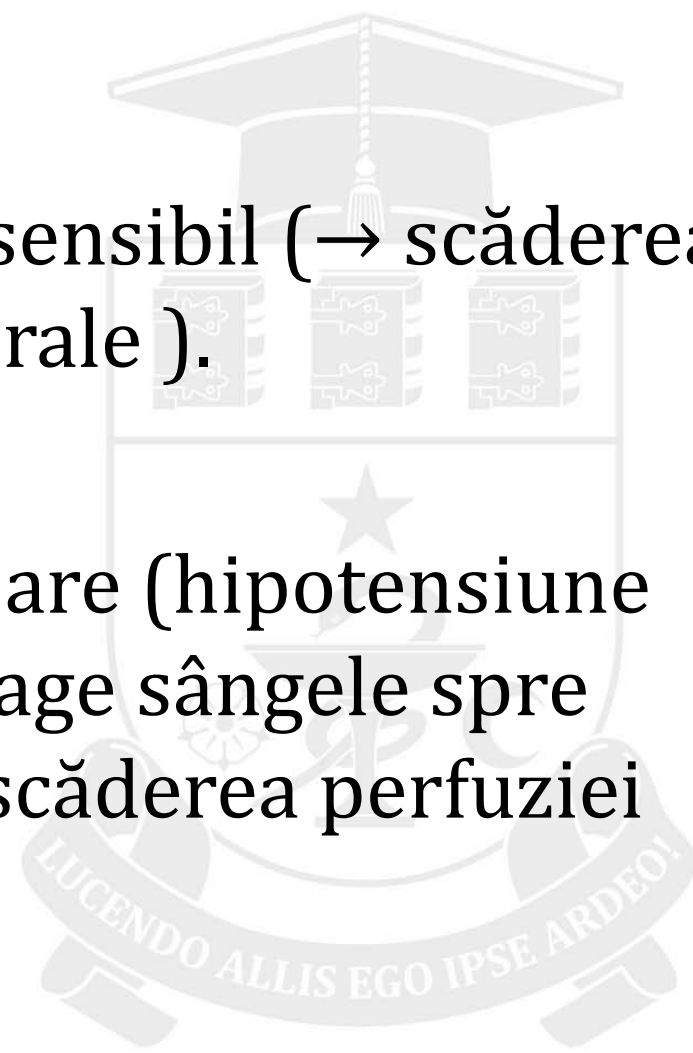
1. Condiții de stres sau emoții puternice → bradicardie cu vasodilatație → scăderea TA → scăderea perfuziei cerebrale.
2. Ortostatismul prelungit (\downarrow TA → hipoperfuzie cerebrală).
3. Tulburări de ritm cardiac (aritmii).
4. Infarctul miocardic (scădere mare a debitului cardiac).
5. Efortul fizic major la persoanele cu maladii ale cordului (stenoza aortică).
6. Tusa persistentă (crește presiunea intratoracică → compresia venelor cave și scăderea debitului cardiac).



Cauze: (2)

8. Sinusul carotidian hipersensibil (→ scăderea TA → scăderea perfuziei cerebrale).

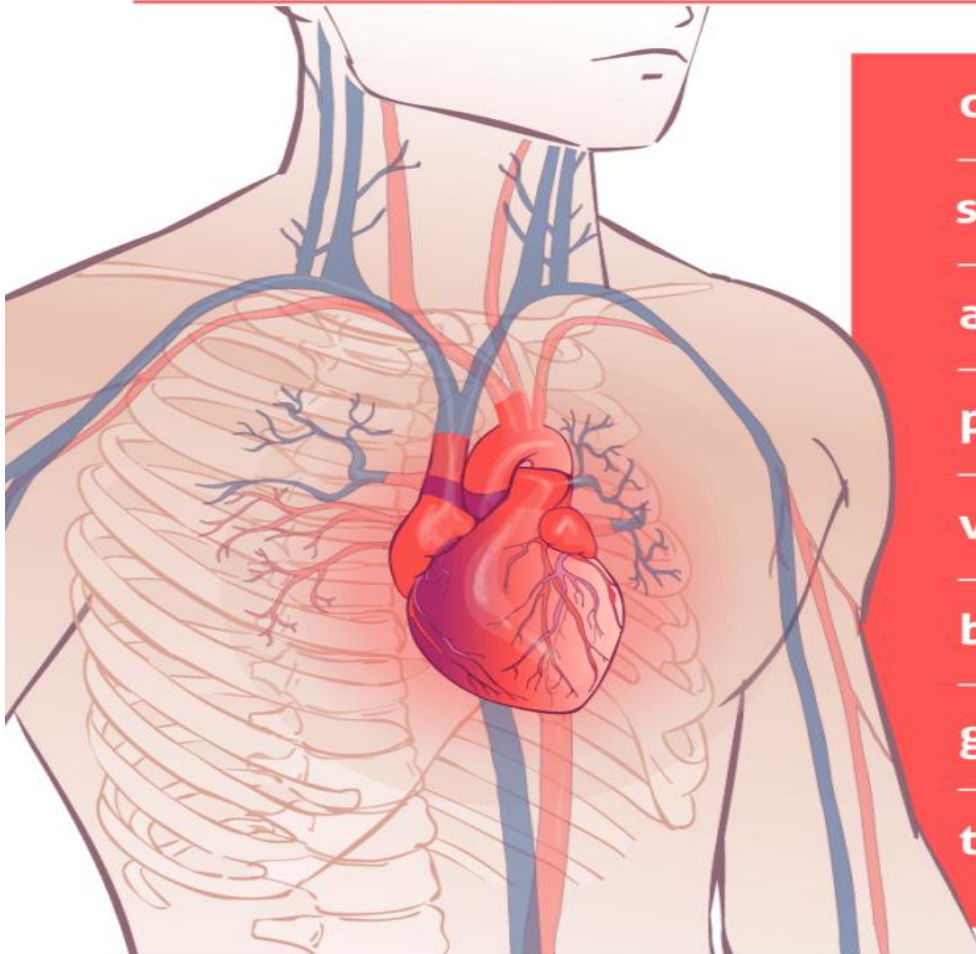
9. Ridicarea bruscă în picioare (hipotensiune ortostatică) (gravitatea atrage sângele spre picioare → scăderea TA → scăderea perfuziei cerebrale).





Semnele sincopei

MANIFESTARE



căscat

senzație de cap gol

amețeală

paloare

vedere încețoșată

bătăi rapide ale inimii

greață

transpirații reci



Semnele sincopei

- cădere bruscă, (victima cade secerată, indiferent de condiții: în mers, în timpul ce traversează strada etc.); în cădere se poate lovi, uneori provocându-și răni, fracturi ;
- victima este inertă, areactivă;
- nu răspunde la stimuli;
- paloarea tegumentelor cu acrocianoză (aspect vânăt-albăstrui, răcirea porțiunilor distale ale degetelor, vârful nasului) ;
- pot apărea convulsii;
- la 15-20 secunde de la oprirea cordului – relaxarea sfincteriană, cu pierdere de urină și a maselor fecale;
- revenirea este spontană, se face între câteva zeci de secunde și 3-4 minute, direct la starea de veghe;
- amnezie la episod (acces).



Mecanismele sincopei (1)

1. Sincopa reflexă (mediată neural)-episoade tranzitorii de hipotensiune și bradicardie mediate central, asociate cu pierderea stării de conștiință.

a. Vasovagală (cel mai frecvent tip de sincopă):

- Declanșată de stres emoțional : frică, durere, manevre chirurgicale, frică de sânge.
- Declanșată de ortostatism prelungit.



Mecanismele sincopei (2)

b. Situatională :

- Tuse, strănut, stimulare gastrointestinală (înghițire, defecare, dureri viscerale), micțiune, post-prandial, post-efort (ridicări de greutate, efort pentru cântăreții la instrumente de suflat).

c. Sincopa prin hipersensibilitatea de sinus carotidian (o scădere a TA cu >50 mm Hg în timpul masajului sinusului carotidian).



Mecanismele sincopei (3)

2. Sincopa cauzata de hipotensiunea ortostatică
(determinată de trecerea din poziție culcată sau șezândă în ortostatism).

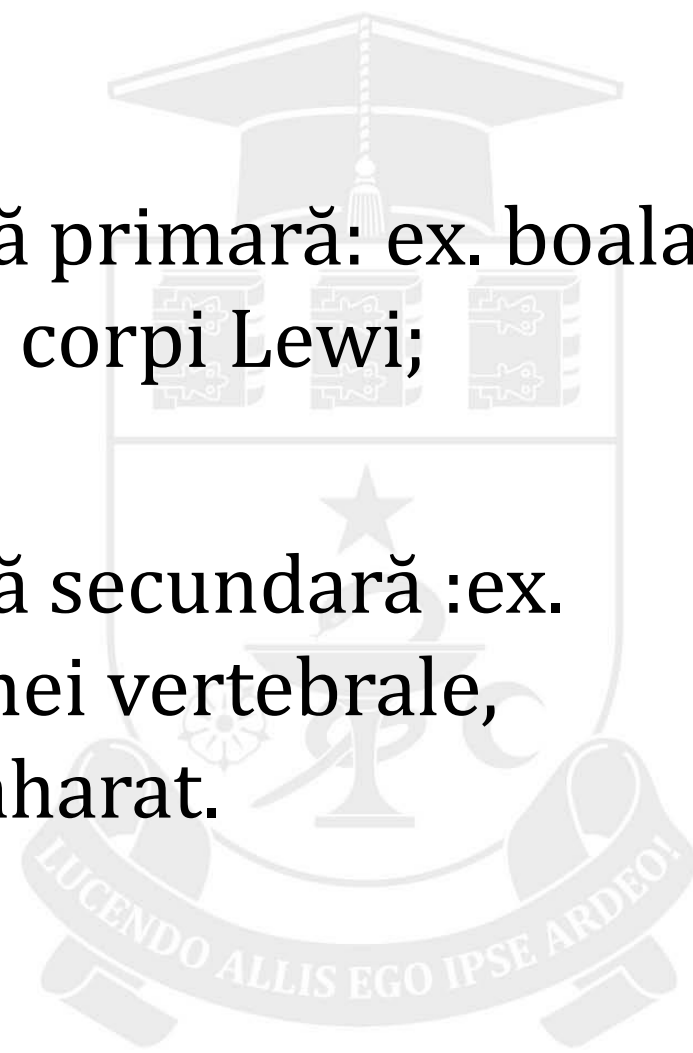
!!! Se dezvoltă în cazul în care TA nu răspunde prompt la stresul ortostatic și nu este menținută pe parcurs.

- Hipotensiune ortostatică indusă medicamentos (vasodilatatoare, alcool, diuretice, antidepressive);
- Hipovolemie: post-hemoragică, diaree, vome (prin depleție de volum).



Mecanismele sincopei (4)

- Disautonomie nervoasă primară: ex. boala Parkinson, demența cu corpi Lewi;
- Disautonomie nervoasă secundară :ex. traumatisme ale coloanei vertebrale, amiloidoza, diabetul zaharat.

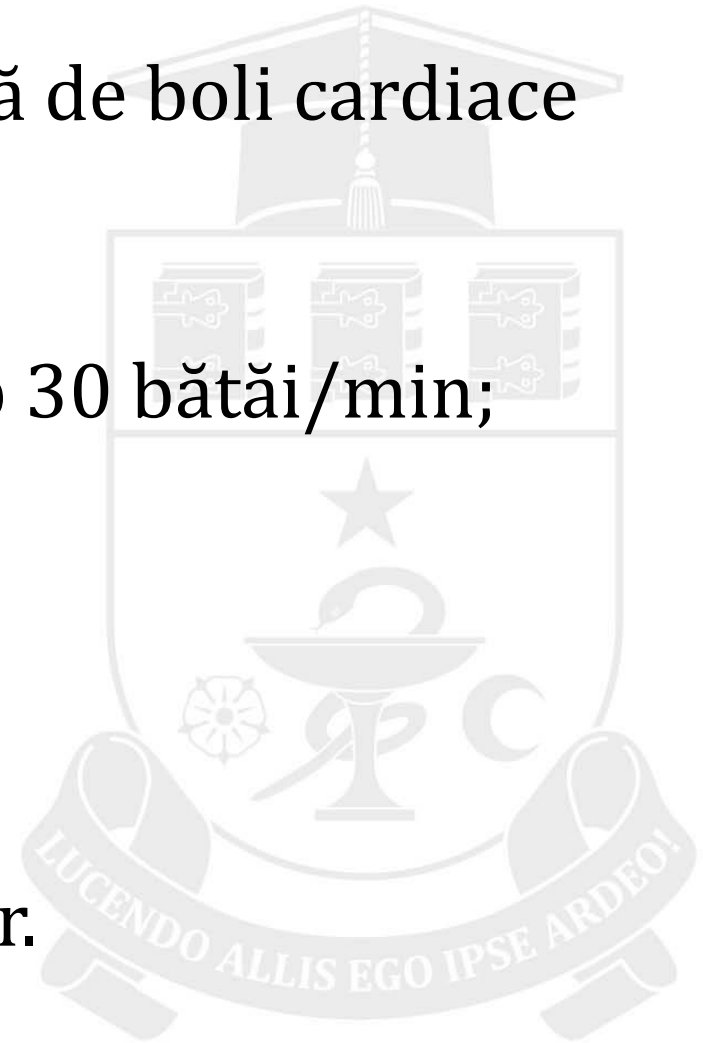




Mecanismele sincopei (5)

3. Sincopa cardiacă (indusă de boli cardiace structurale sau aritmii)

- Bradicardia extremă sub 30 bătăi/min;
- Tahicardii;
- Aritmii;
- Infarctul miocardic acut;
- Stenoza aortică;
- Malfuncție de pacemaker.









Conduita recomandată

- 1. Verificați starea de conștientă**
- 2. Evaluați respirația prin metoda PAS (Privește, Ascultă, Simte) 10 sec**

Victima respiră





Conduita recomandată

1. Plasați victima în poziție imobilă, culcată pe spate, cu capul într-o parte;
 - se vor elibera hainele strânse, care ar putea îngreuna respirația;
 - se vor ridica membrele inferioare mai sus decât restul corpului;
 - se supraveghează victima pentru a ne asigura că **respiră în continuare și până ce-și recapătă conștiența**;
 - se solicită ajutorul medical de urgență **(112)** dacă starea se prelungește;
 - rămâneți lângă victimă, verificând constant respirația până la sosirea AMU.



Conduita recomandată

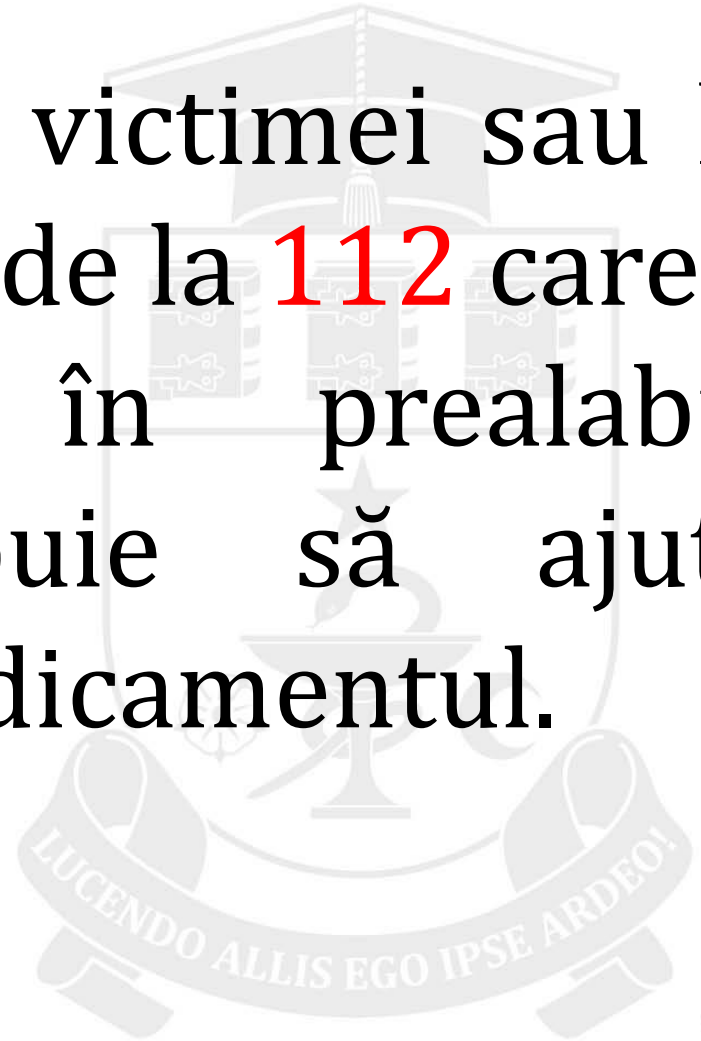
La recăpătarea stării de conștiență:

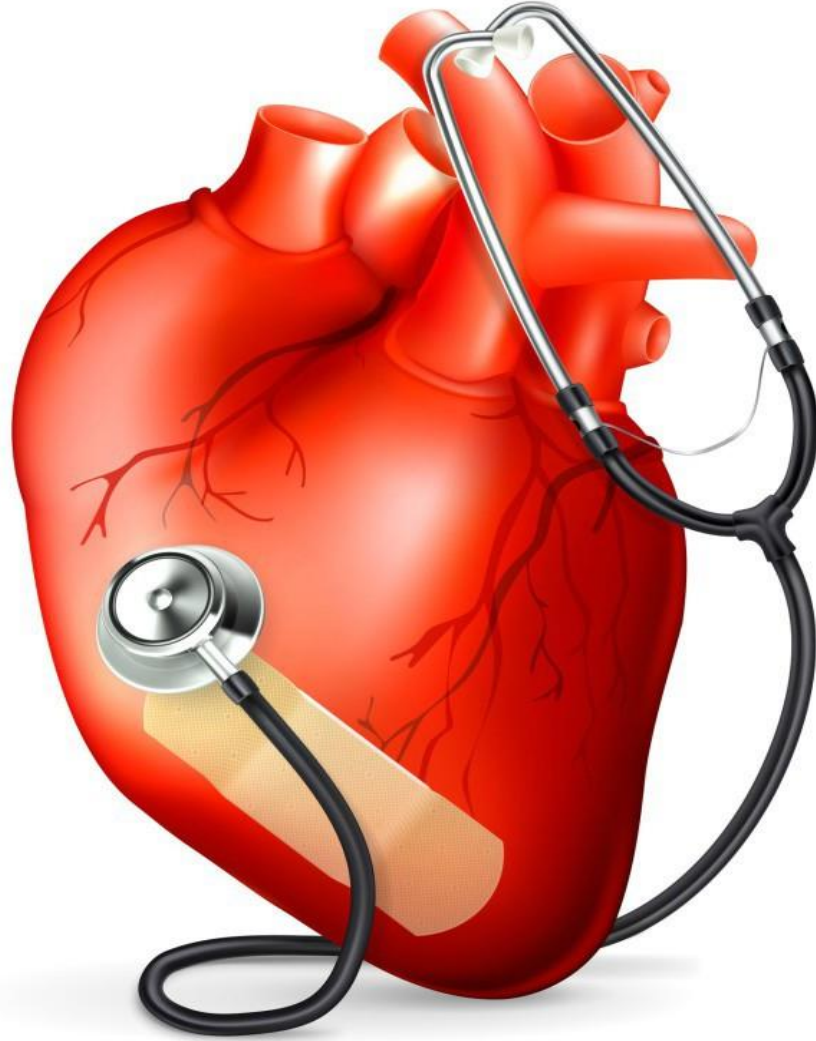
- . **p**uneți-i întrebări victimei despre starea sănătății ei la moment:
 - de cât timp durează această stare?
 - ați mai avut asemenea situații?
 - luați medicamente?
 - ați fost cândva grav bolnav sau ați fost spitalizat?
- . **c**ereți sfatul medicului imediat, telefonând la o structură specializată de urgență medicală (112).
- . **s**upravegheați victima. Vorbiți regulat cu victima, puneți-i întrebări, calmați-o, vorbindu-i liniștit.



Caz particular

La rugămintea victimei sau la sfatul medicului de la **112** care a fost anunțat în prealabil, salvatorul trebuie să ajute victima să ia medicamentul.







Convulsiile

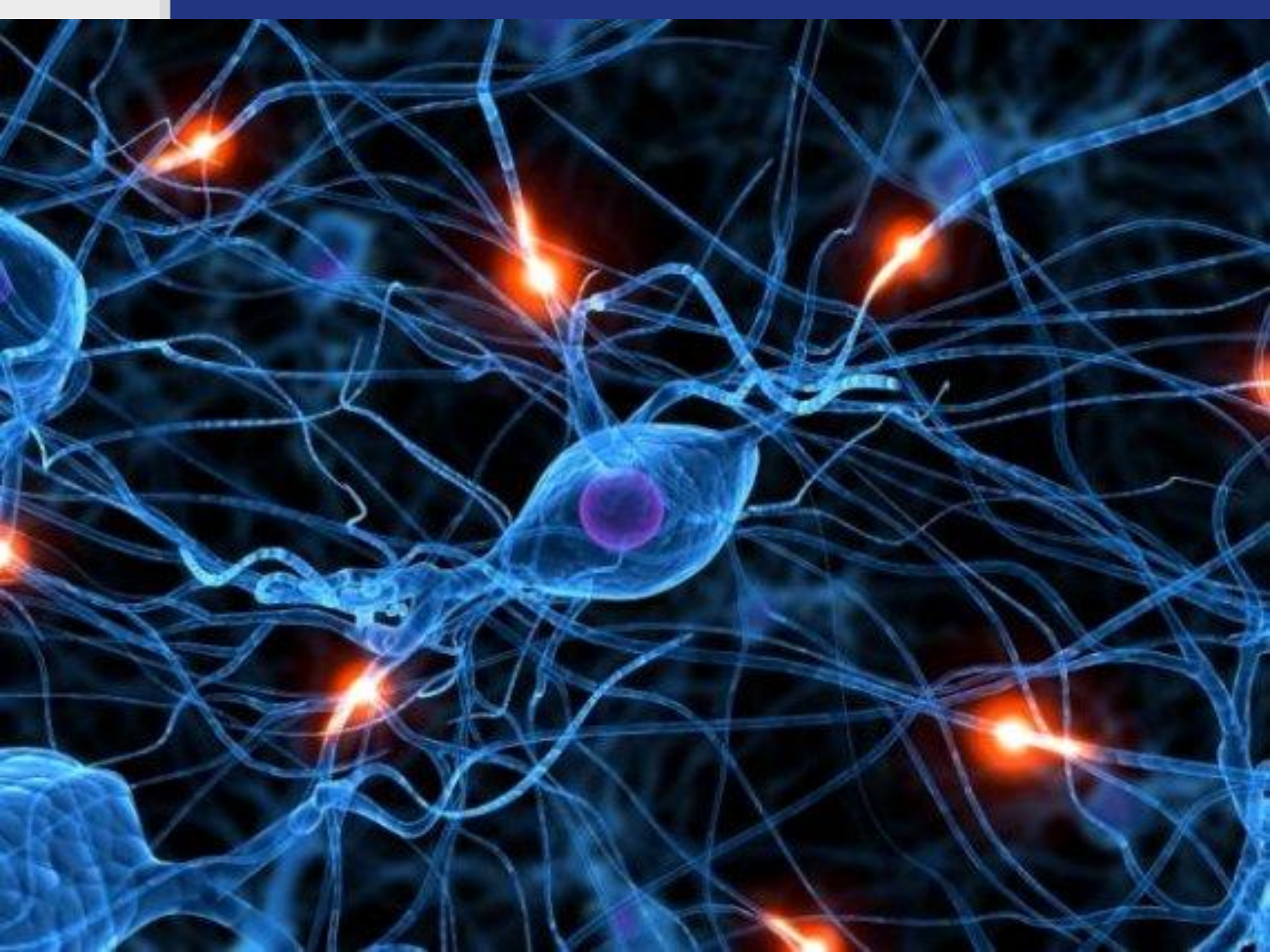
- Creierul este format din celule nervoase-neuroni.
- Neuronii sunt legați între ei, realizând multe conexiuni. Astfel se formează centrii nervoși.
- Centrii nervoși transmit comenzi corpului prin impulsuri nervoase.
- Impulsurile nervoase sunt transmise prin nervi până la plămâni, inimă, mușchi, organe de simț etc.



Pentru funcționarea normală a organismului neuronii din centrii nervoși descarcă impulsurile într-un anumit ritm și intensitate.

Dacă impulsurile descărcate nu au frecvența și intensitatea normală apar tulburări neurologice – **crize**.

Dacă centrii nervoși descarcă impulsuri **haotice** care determină contracția musculaturii, aceste crize se numesc **crize convulsive**.



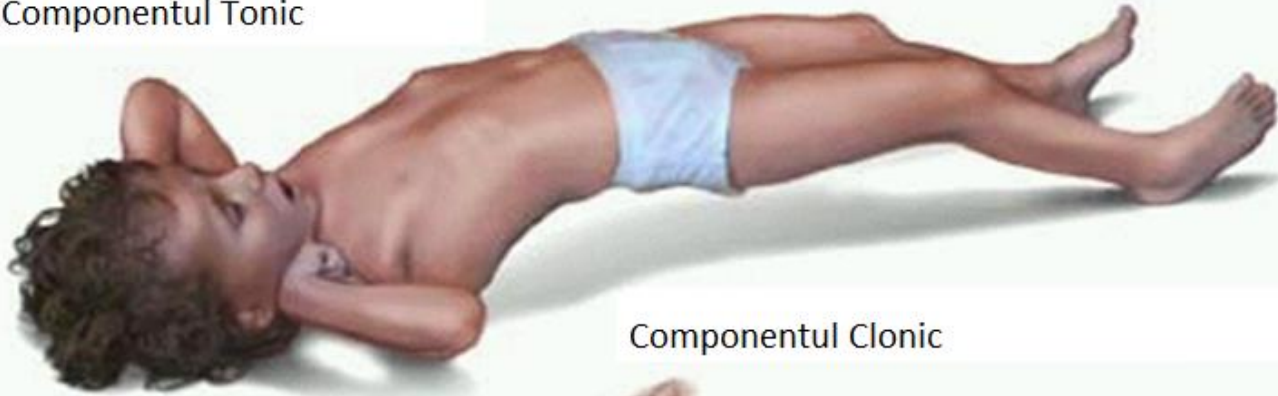


Ce reprezintă o criză convulsivă generalizată (criză tonico-clonică – în termeni medicali)

- Victima își pierde brusc conștiința;
- Apar contracții ale mâinilor și picioarelor;
- Gura se încleștează, mușchii toracelui se contractă, victima expiră forțat (inconștient);
- Buzele se pot învineți (respirație dificilă din motivul mușchilor toracelui contractați);
- Victima poate să piardă involuntar urina sau masele fecale;
- După ce contracțiile încetează, victima rămâne inconștientă;
- Conștiința revine treptat, în câteva minute sau chiar mai mult;
- Amnezie totală la criză
- Foarte frecvent apare durere de cap și somnolență.



Componentul Tonic



Componentul Clonic



ADAM



Conduita recomandată (ajutorul de urgență)

1. prevenirea producerii traumatismelor secundare crizei prin îndepărtarea obiectelor sau suprafețelor tăioase, ascuțite, surselor de foc, apă;
2. protejarea capului de o posibilă traumă;
3. eliberarea hainelor strâmte, cravatei din jurul gâtului.
4. poziționarea în decubit lateral pentru a nu facilita aspirația secrețiilor în căile respiratorii;







PRIMUL AJUTOR

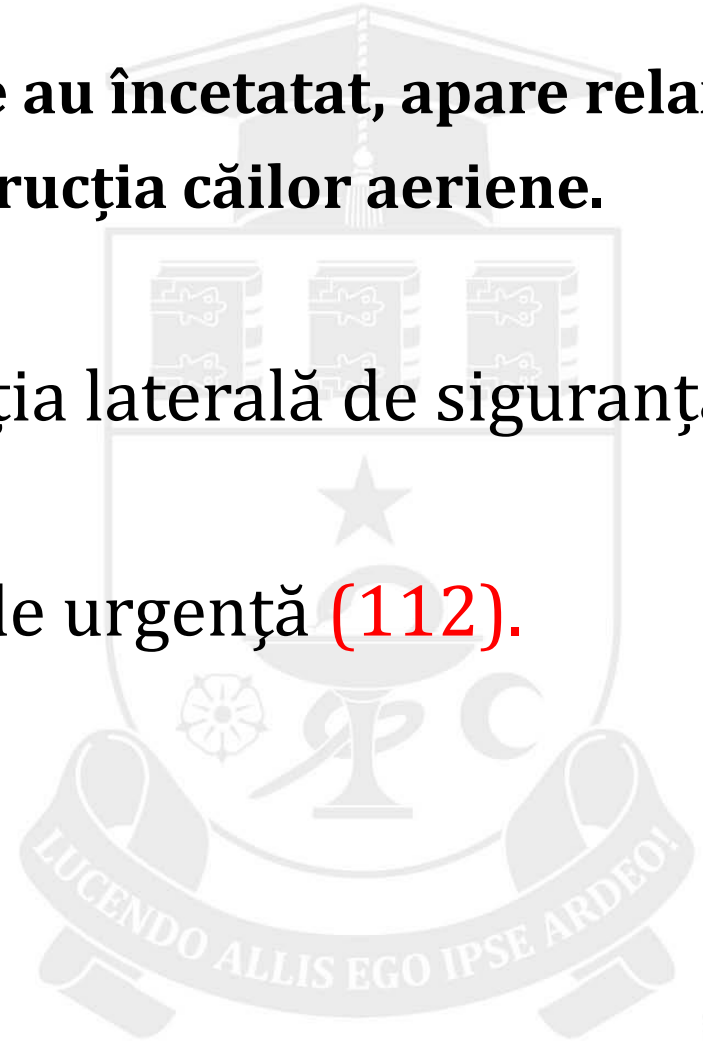
Criza convulsivă



Conduita recomandată (ajutorul de urgență)

După ce contractiile musculare au încetatat, apare relaxarea musculară. Consecință-obstrucția căilor aeriene.

- poziționăm victima în poziția laterală de siguranță;
- solicităm ajutorul medical de urgență (112).





Poziția laterală de siguranță





Poziția laterală de siguranță





Nu este recomandată:

1. fixarea membrelor (poate favoriza leziuni traumatice: ex.: rupturi musculare);
2. deschiderea forțată a cavității bucale (leziuni traumatice ale dinților, cauzate de obiecte de lemn, fier; lezarea degetelor printr-o mușcare foarte puternică);
3. extensia degetelor;
4. masajul cardiac;
5. imobilizarea bolnavului;
6. **! Atenție să nu fie pus cu gura în jos la pământ sau așternut, pentru că se poate asfixia.**



Hipoglicemia

Hipoglicemia reprezintă scăderea concentrației de glucoză în sânge, sub un anumit nivel (<70 mg/dl; <4 mmol/l)

Cauze:

1. Lipsa aportului alimentar (alimentație insuficientă);
2. Efort fizic intens, prelungit;
3. Abuz de alcool;
4. **Supradozarea** de insulină sau cu antidiabetice orale la pacienții cu diabet zaharat.

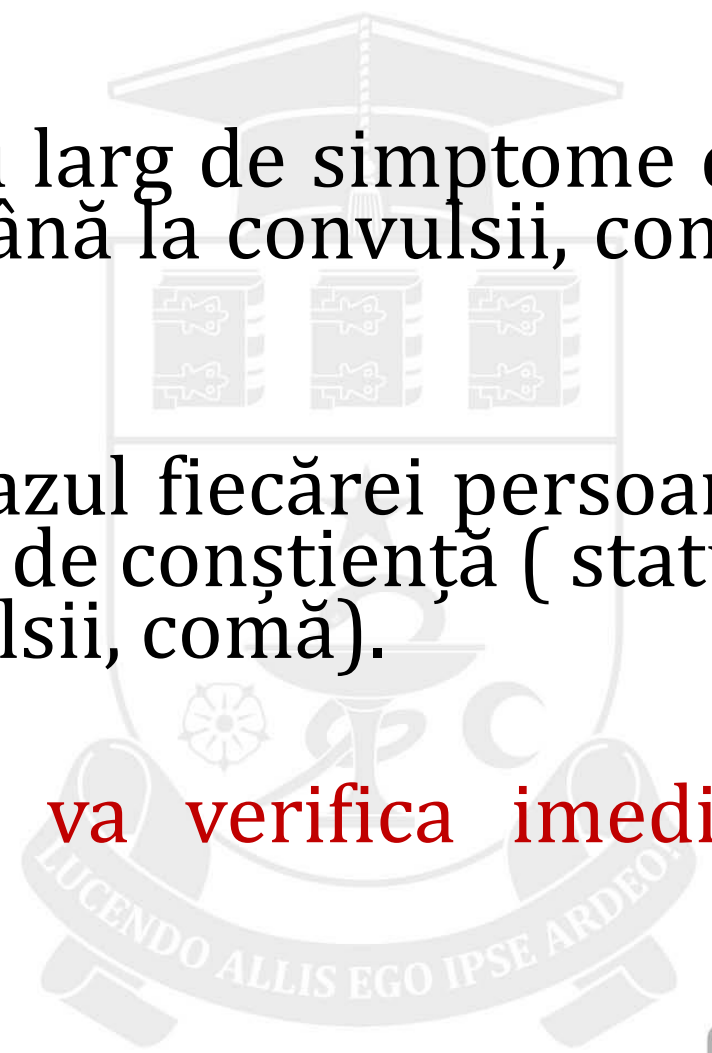


Hipoglicemia

Prezintă un spectru larg de simptome de la confuzie ușoară, până la convulsii, comă și chiar deces.

Se va suspecta în cazul fiecărei persoane cu tulburări ale stării de conștiință (status mental alterat, convulsii, comă).

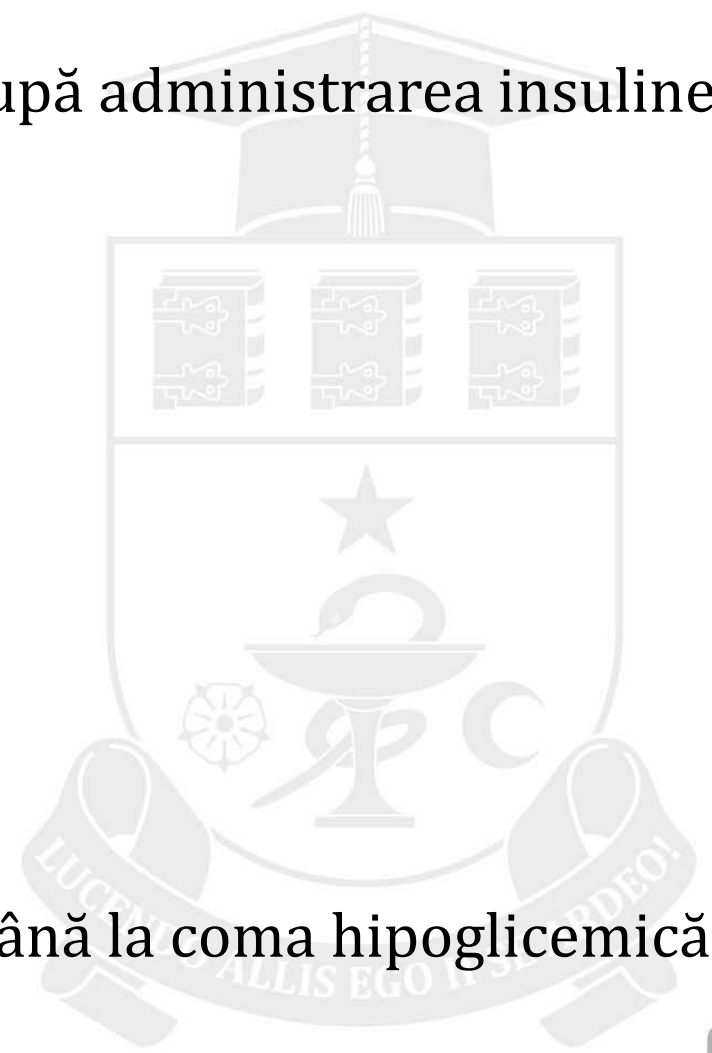
La posibilitate, **se va verifica imediat glicemia.**





Semnele caracteristice hipoglicemiei:














- debut brusc sau la câteva ore după administrarea insulinei;
- neliniște, agitație;
- transpirații;
- palpitații;
- tremurături;
- senzație de foame;
- durere de cap;
- dublarea obiectelor;
- dezorientare temporo-spațială;
- tegumente palide, umede;
- convulsii;
- pierderea stării de conștiență până la coma hipoglicemică;
- pupile dilatate .





Hipoglicemia

SIMPTOME:

	 TREMURĂTURI	 RITM ACCELERAT AL INIMII	
 TRANSPIRAȚII	 AMETEALĂ	 ANXIETATE	 FOAME
 VEDERE ÎNCEȚOȘATĂ	 OBOSEALĂ	 DURERE DE CAP	 IRITABILITATE
CE POȚI FACE:	 VERIFICAREA ȘI URMĂRIREA GLICEMIEI	 ADMINISTRAREA DE DULCIURI	 VERIFICAREA ȘI URMĂRIREA GLICEMIEI

VERIFICĂ: IMEDIAT NIVELUL GLICEMIEI; DACĂ NU POȚI VERIFICA TRATEAZĂ

TRATEAZĂ: MĂNÎNCĂ IMEDIAT 3 - 4 PĂTRĂȚELE DE GLUCOZĂ SAU 3 - 5 BOMBOANE DULCI (BOMBOANE CU MENTĂ) CARE POT FI RAPID MESTECATE SAU BEA O JUMĂTATE DE PAHAR CU SUC DE FRUCTE SAU SUC CARBOGAZOS ÎNDULCIT CU ZAHĂR

VERIFICĂ: PESTE 15 MINUTE NIVELUL GLICEMIEI; DACĂ E TOT SCĂZUT, READMINISTREAZĂ DULCIURI; DACĂ PROBLEMA PERSISTĂ SE APELEAZĂ 112.



Primul ajutor:

- La o persoană conștientă i se va oferi rapid ceva dulce: o linguriță de zahăr, o bomboană, suc dulce etc.;
- Nu i se va oferi nimic să bea sau să mănânce unei persoane inconștiente: se va solicita ajutor medical de urgență (112);
- Dacă funcțiile vitale sunt absente se vor începe manevrele de resuscitare cardio-respiratorie.





Hipoglicemia/Hiperglicemia

Modificările nivelului de conștiență, dependente de nivelul glucozei sanguine	Hipoglicemia	Hiperglicemia
Debutul	De obicei, în câteva ore	De obicei, în câteva zile, săptămâni
Respirația	De obicei, normală, fără miros	Respirația Kussmaul (profund și repede), cu un miros dulce de fructe sau de acetonă
Sistemul gastrointestinal	Puține plângeri	Grețuri, vomă, durere abdominală
Tegumentele	Rezi, umede, palide, transpirate	Calde și uscate, deseori par deshidratate
Foame	Da	Nu
Sete	Nu	Permanent
Urinare	Rar	Foarte frecvent
Reacția la glucoză	Conștiența se restabilește	Conștiența rămâne neschimbată



Hipoglicemia/Hiperglicemia

Diabeticii pot avea în posesie un dispozitiv de măsurare a glucozei (**glucometru**).

Dacă nu există o modalitate de testare a acesteia, salvatorul va administra pacientului **în ambele cazuri** glucoza per os.

Administrarea glucozei unei persoane cu hipoglicemie îi va salva viața.

Administrarea glucozei unei persoane care are deja hiperglicemie, nu-i va cauza o daună prea mare. La spitalizare, nivelurile ridicate a glucozei din sânge vor fi corectate medicamentos.



Hipoglicemia/Hiperglicemia





Coma

Coma este o pierdere **de durată** a stării de conștiență.

Reprezintă suferință difuză cerebrală de cauză:

- **neurologică** (boli proprii ale substanței cerebrale : TCC, infarct cerebral, tumoare , infecții SNC).
- **metabolică** (suferință cerebrală secundară unei boli metabolice: insuficiență renală, insuficiență hepatică, hipoglicemie, hiperglicemie ș.a.).
- **toxică** (intoxicații de diverse etiologii).





După profunzime:

- **Comă superficială** – bolnavul este inconștient, nu poate fi trezit, dar răspunde prin mișcări involuntare, retragere a membrului la stimuli dureroși și unele acte reflexe sunt prezente;
- **Coma profundă** – bolnavul inconștient nu răspunde la stimuli oricât de intenși, actele reflexe sunt absente.

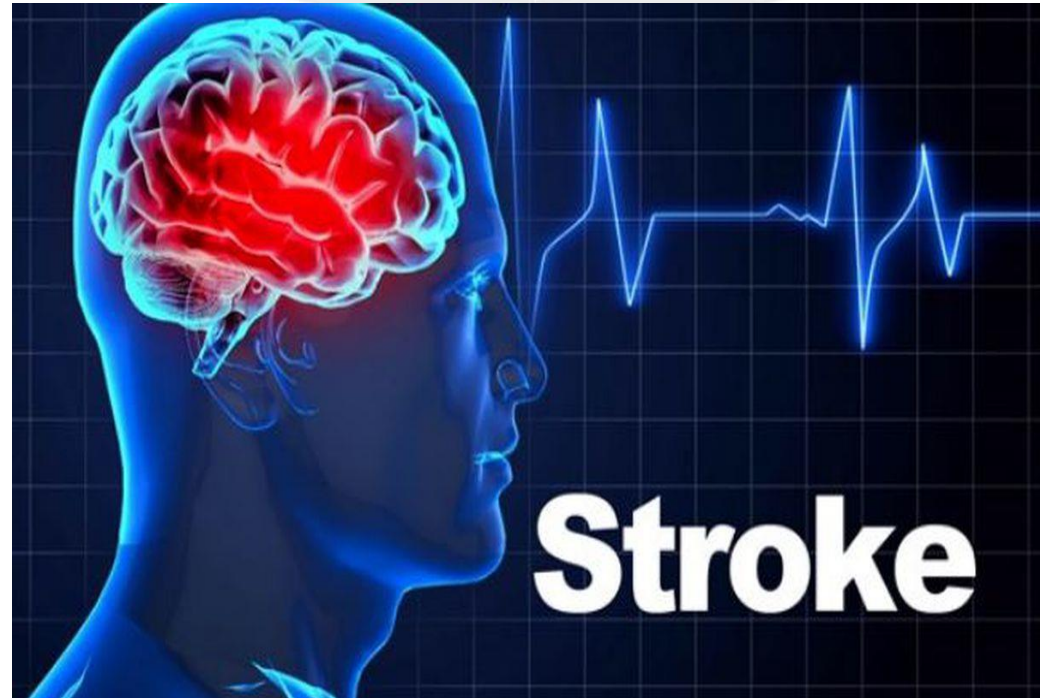




Accidentul vascular cerebral

- AVC reprezintă a treia cauză de deces la nivel mondial și o cauză frecventă de handicap pentru adulți în țările dezvoltate.

Anderson C.S, et al. A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. Stroke, 1995; 26(5): 843-849.





Accidentul vascular cerebral

În RM AVC este a doua cauză în structura mortalității după bolile cardiovasculare și principala cauză de handicap la populația adultă.

- **AVC- întreruperea alimentării cu sânge a unei zone din creier, ceea ce duce la moartea neuronilor și afectarea funcției asigurate de acea zonă cerebrală.**
- **Recunoașterea timpurie și tratamentul** nu numai că poate salva viața, dar poate reduce și dizabilitățile pe termen lung.

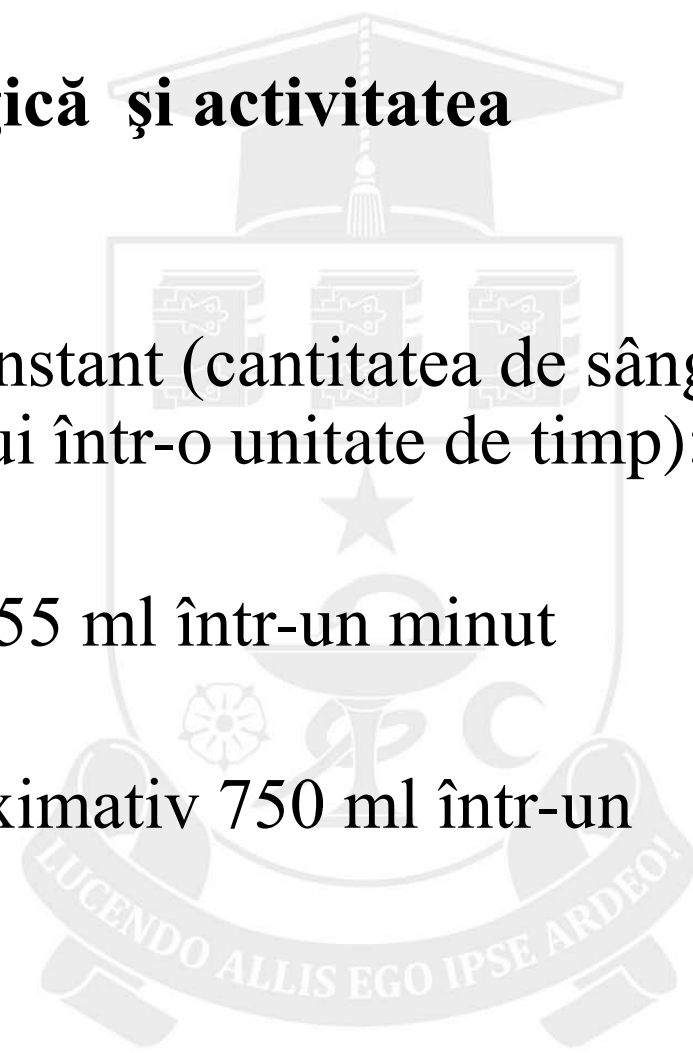


FIZIOPATOGENIE

Pentru funcționarea fiziologică și activitatea normală cerebrală e necesar:

un volum sanguin cerebral constant (cantitatea de sânge care trece prin substanța creierului într-o unitate de timp):

- pentru 100 gr țesut cerebral - 55 ml într-un minut
- pentru întreg encefalul - aproximativ 750 ml într-un minut



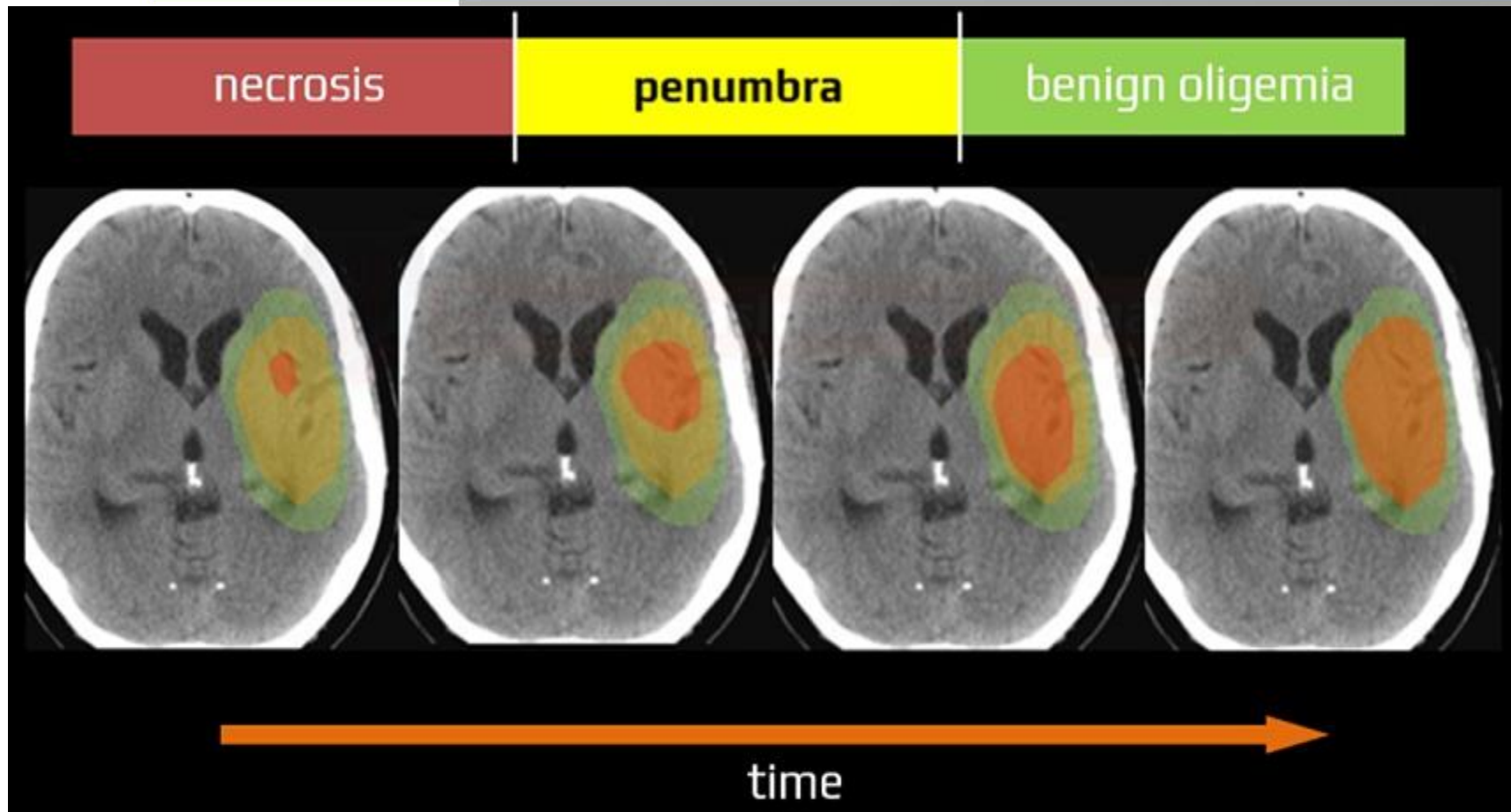


FIZIOPATOGENIE

- **Zona ischemică** este alcătuită din:
 - nucleul ischemic (moarte neuronală în câteva minute)
 - zona de penumbră ischemică- poate fi salvată prin restabilirea fluxului sanguin într-un anumit interval de timp, înainte de instalarea efectelor ireversibile.
- **Fereastra terapeutică**- intervalul de timp în care leziunile cerebrale pot fi minimizate prin restabilirea fluxului sanguin prin tromboliză (3-4.5 ore).



FIZIOPATOGENIE



nucleul ischemic- perfuzia vasculară este micșorată <10 ml/min

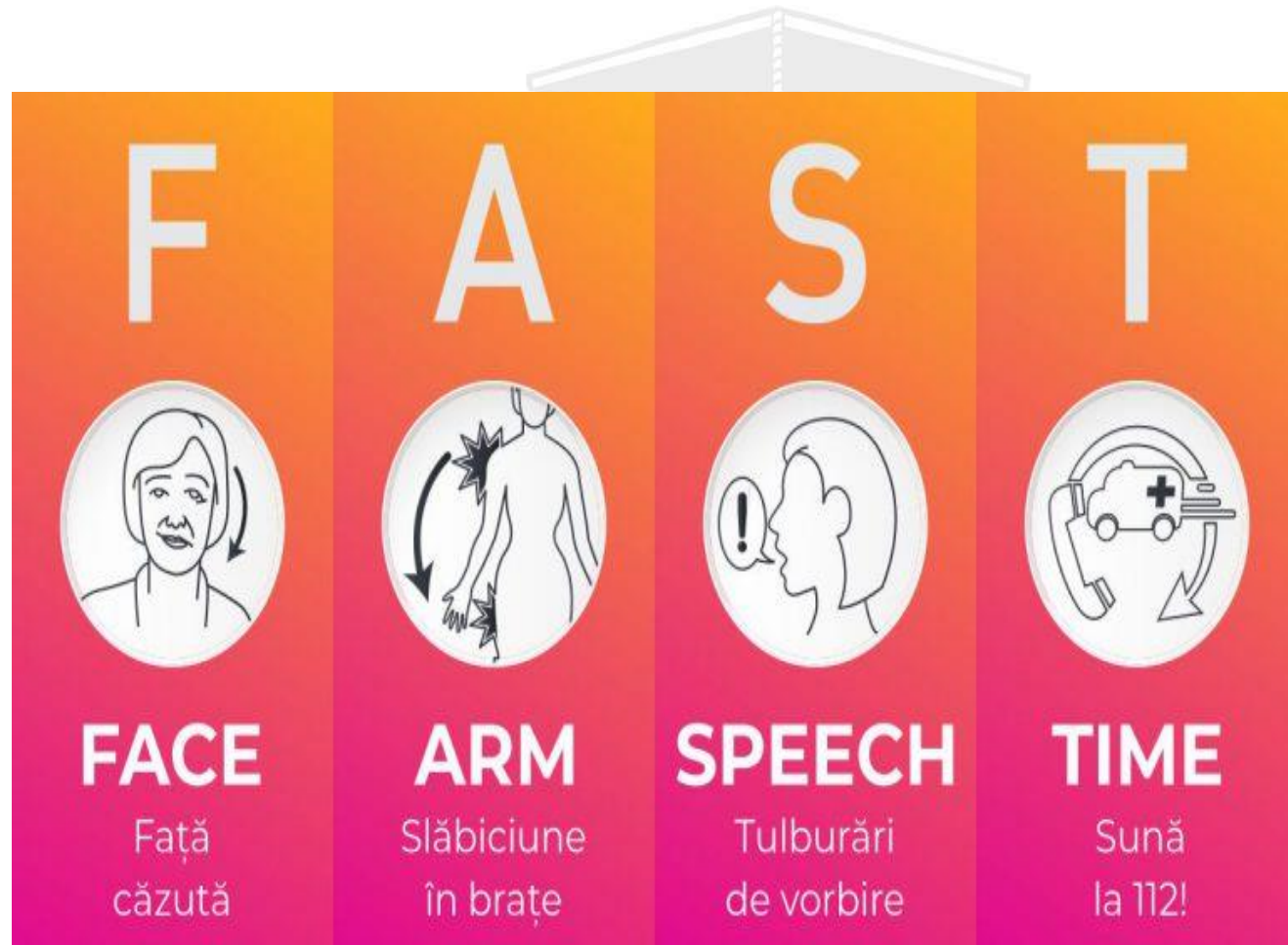
- **zona de penumbră ischemică –perfuzia vasculară 15-40 ml/min**



Scala FAST (Face, Arm, Speech, Time)

Scala FAST –metoda de diagnosticare a AVC în regim de urgență.

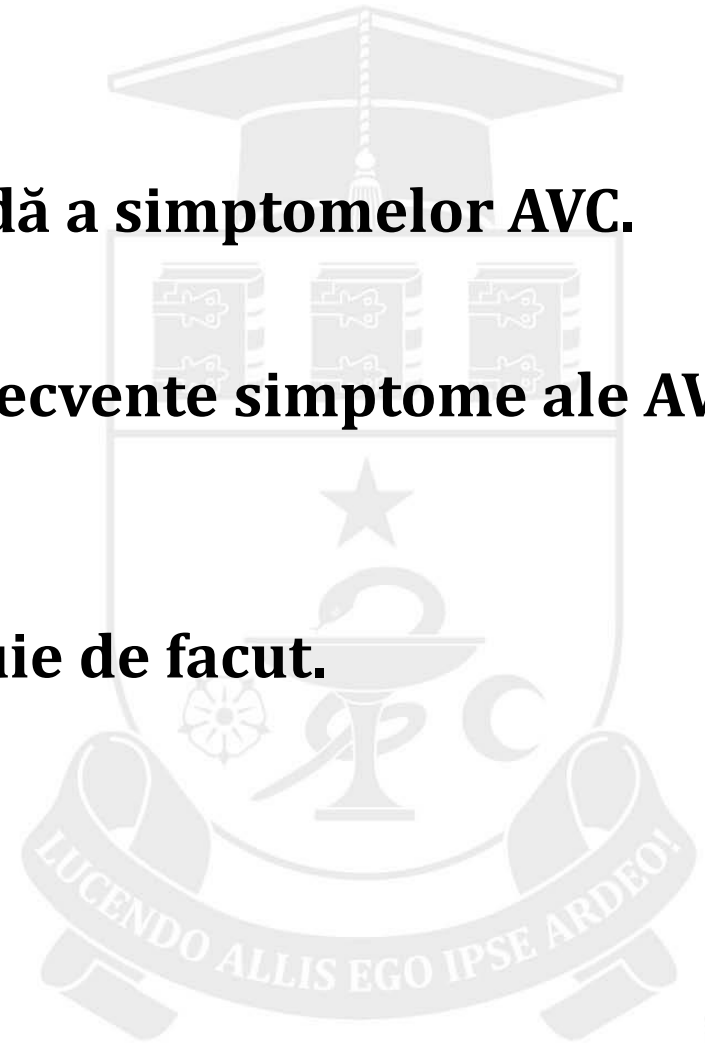
Stabilită la sfârșitul anilor 90' de către medicii neurologi și personalul de pe ambulanță din Marea Britanie, a devenit un sistem mondial de recunoaștere a semnelor unui **AVC** atât pentru propria persoană, cât și pentru cei din jur.





Scala FAST (Face, Arm, Speech, Time)

- **Permite recunoașterea rapidă a simptomelor AVC.**
- **Acest test îmbină cele mai frecvente simptome ale AVC-ului.**
- **Fiecare literă indică ce trebuie de făcut.**





Scala FAST (Face, Arm, Speech, Time)

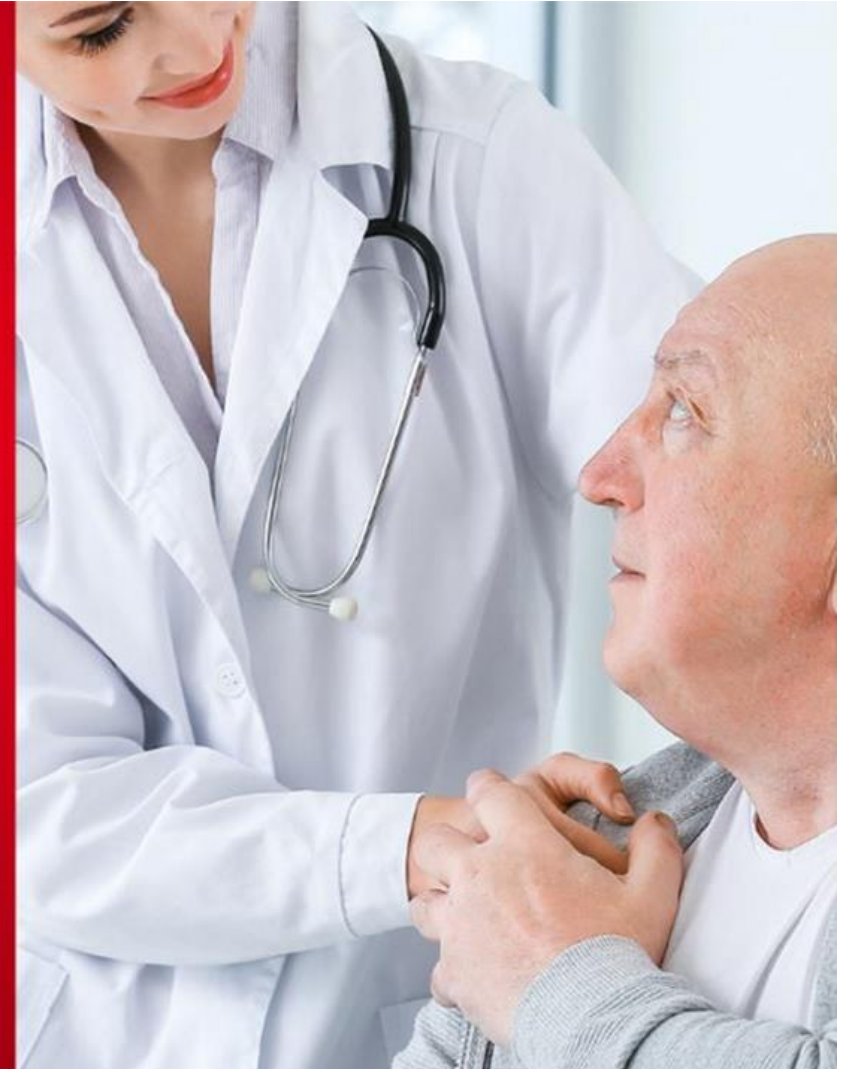
AVC

F (Face - Față):
Asimetrie a feței

A (Arm - Braț):
Un braț paralizat

S (Speak - Vorbire):
Incoerență în vorbire

T (Time - Timp):
Sună repede la 112





TESTUL FAST

F

FAȚA



F

- Rugați pacientul să arate dinții sau să zîmbească.
- La pacientul cu AVC expresia **FETEI** va fi asimetrică. Ca rezultat, colțul gurii pe partea afectată va fi coborât.





TESTUL FAST

A

ALUNECAREA
MÎNII



A

- Rugați pacientul să ridice mâinele în sus sau să întindă ambele mâini înainte. La un pacient cu AVC o mână va **ALUNECA** în jos în comparație cu cealaltă.



TESTUL FAST

S

SPUNEȚI
Numele Dvs.



S

- Rugați pacientul să **SPUNĂ** numele, vârsta, adresa. Pacientul cu AVC va avea o vorbire neinteligibilă, va repeta unele și aceleași cuvinte, sau nu va putea vorbi deloc.



TESTUL FAST

T

TIMPUL
De apelat 112



T

- Dacă ați determinat cel puțin unul din aceste simptome este **TIMPUL** de apelat **112** .





TESTUL FAST

- **Este utilizat de către dispecerii AMU**
- **Echipele AMU**
- **Rudele pacientului**
- **Medicul de familie la contact direct sau telefonic cu pacientul**
- **Lucrători sociali**
- **Orice persoana martor.**





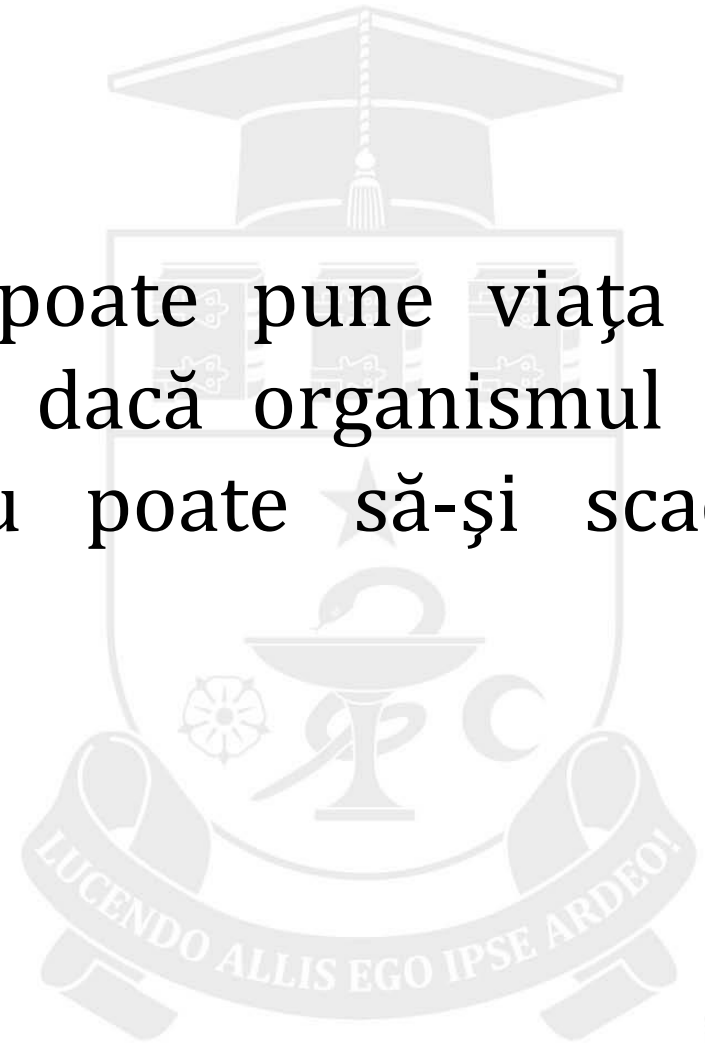
Stroke
association





Insolația

Este o stare care poate pune viața în pericol și care apare dacă organismul se supraîncălzește și nu poate să-și scadă temperatura.







Insolația

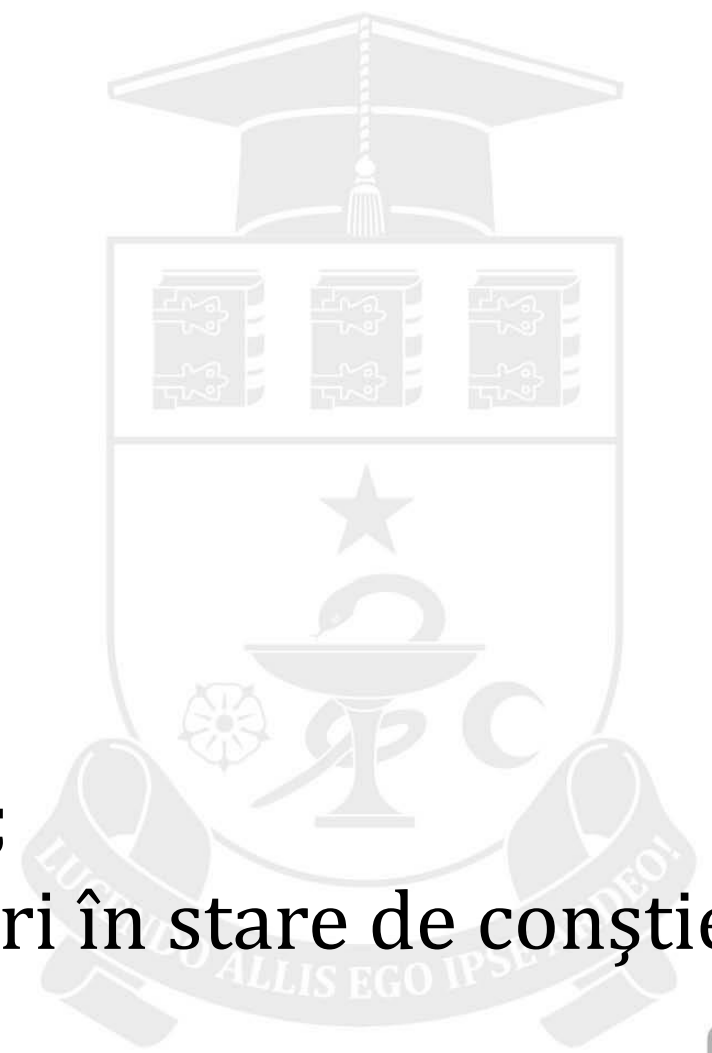
- Poate apărea când temperatura ambientală este foarte ridicată, se transpiră foarte mult și nu se beau suficiente lichide pentru a putea înlocui pierderea acestora prin transpirație.
- O persoană cu insolație poate avea o temperatură de până la 40 °C sau mai mare și să nu mai transpire.



Semne caracteristice:

A. Semne predecesorii:

- oboseală;
- slăbiciune;
- cefalee (dureri de cap);
- amețeli;
- greață;
- tegumente palide, umede;
- nu sunt prezente modificări în stare de conștiință.

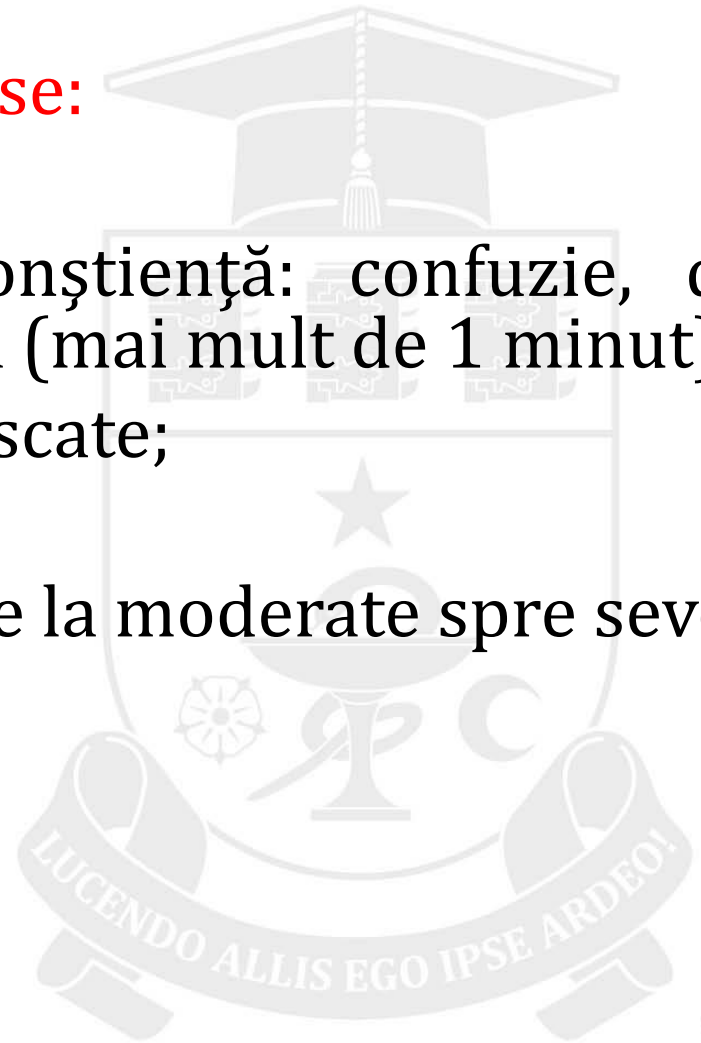




Semne caracteristice:

B. Semnele insolației propriu zise:

- modificări în starea de conștiență: confuzie, delir, pierderea stării de conștiență (mai mult de 1 minut);
- tegumente roșii, fierbinți și uscate;
- convulsii;
- semne de respirație dificilă de la moderate spre severe;
- tahicardie;
- vomă și diaree;
- neliniște extremă .





Conduita recomandată

1. Persoana trebuie plasată într-un spațiu răcoros (la umbră sau într-o zonă cu aer condiționat), să nu fie sub acțiunea directă a razelor solare.
2. Victima trebuie dezbrăcată și așezată în așa fel încât să se expună cât mai mult din corpul său la aer.
3. Întregul corp al victimei trebuie răcorit cu apă rece (dar nu foarte rece), care poate fi pulverizată pe corp sau aplicată cu ajutorul unui burete.



Conduita recomandată

1. Se pot aplica pachete de gheață pe abdomen și în axile (subsuoară), locuri unde vasele de sânge mari se găsesc la suprafața tegumentelor.
2. Se interzice administrarea de aspirină sau paracetamol pentru a reduce temperatura corporală.
3. Dacă pacientul este conștient și capabil să înghită, trebuie să i se dea să bea fluide (de la 1 l la 1,9 l) în primele 2 ore pentru a-l hidrata.



**folosiți un ventilator pentru
a scădea temperatura**

**ridicați
picioarele**

**aplicați
compres
reci**

culcați pacientul pe spate

**administrați
fluide**



Cauze generale a dereglărilor stării de conștiență

- Hipoglicemia/ Hiperglicemia
- Convulsiile
- AVC
- Hipoxia
- Infecțiile
- Intoxicațiile
- Embolia (accidente de apă, fracturi de oase tubulare mari, cheaguri de sânge din cord)
- Trauma





Situația 1

- Victima este **inconștientă**,
- nu răspunde la întrebări,
- nu reacționează (nu efectuează nici o mișcare),
- **respiră**.

Cauzele:

- Traumatice
- Medicale
- Toxice





Riscurile

O persoană inconștientă, lăsată pe spate, are dificultăți respiratorii, din cauza:

- ✓ obstrucției căilor respiratorii prin **căderea limbii în spate;**
- ✓ blocarea căilor respiratorii prin **scurgerea în căile aeriene și în plămâni a lichidelor prezente în gât** (salivă, sânge, lichid gastric).

Această situație poate cauza un stop cardio-respirator.



Conduita recomandată

De cele mai dese ori victima este întinsă pe spate.

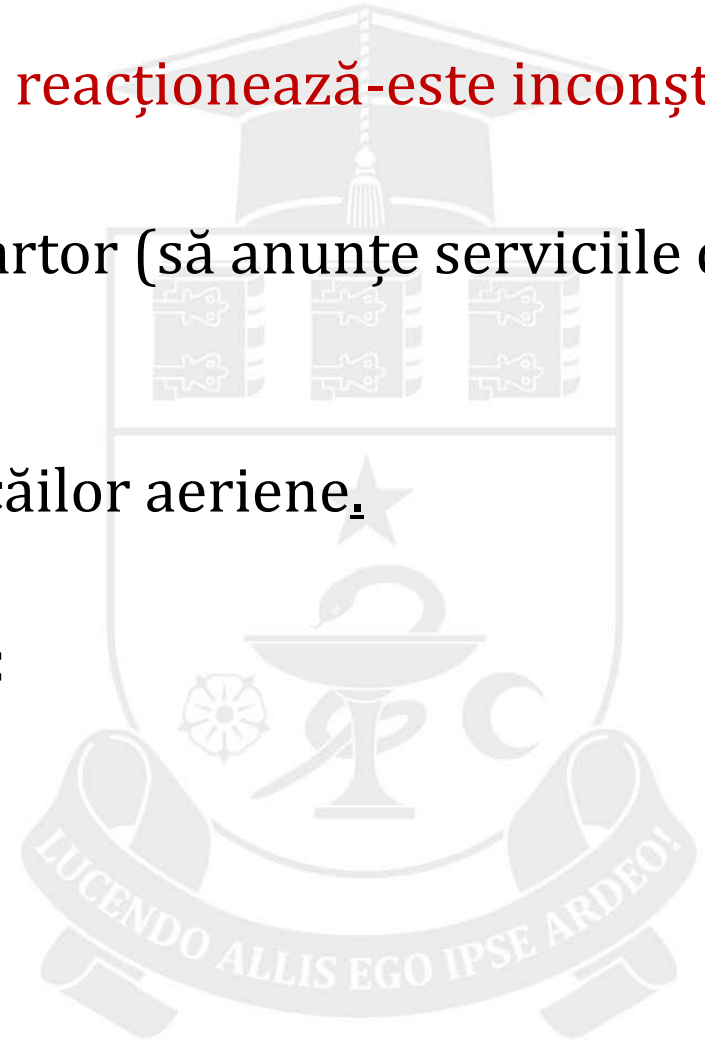
- 1. Efectuați **protecția salvatorului** și a victimei.
- 2. Identificați orice **situație critică evidentă**, care poate pune în pericol viața victimei în scurt timp.
 - verificați să nu fie sângerări vizibile și grave.
- 3. Apreciați **starea de conștiență**:
 - puneți o întrebare simplă: "Cum vă simțiți? "
" Mă auziți? "
 - luați-i mâna și-i ziceți : "Strângeți-mi mâna ",
"Deschideți ochii".



Conduita recomandată

Dacă victima nu răspunde sau nu reacționează-este inconștientă.

- 4. Cereți ajutor din partea unui martor (să anunțe serviciile de urgență).
- 5. Asigurați **IMEDIAT** deblocarea căilor aeriene.
- 6. Evaluați **repirația** (circa 10 sec):
 - privim
 - ascultăm
 - simțim





Conduita recomandată

Victima respiră

- 7. Plasați victima în **Poziția Laterală de Siguranță (P.L.S.)**
- 8. **Anunțați** sau cereți să fie anunțate serviciile medicale.
- 9. **Controlați** în continuu **respirația** victimei, așteptând sosirea serviciilor de asistență.
 - dacă starea victimei se agravează și respirația se oprește, plasați victima pe spate și practicați manevrele în acest caz.
 - Protejați victima de frig, căldură și de vreme urâtă.



Poziția laterală de siguranță





Cazuri speciale

Femeia însărcinată
va fi poziționată în P.L.S
pe partea **stângă**,
pentru a evita apariția
unei situații critice
prin comprimarea
unor vase ale abdomenului
(v.cava inferior).

Revenirea venoasă va fi redusă, ceea ce poate determina scăderea TA, tahicardia, cu posibile consecințe pentru copil.





Situația 2

- Victima este **inconștientă**,
- nu răspunde la întrebări,
- nu reacționează (nu efectuează nici o mișcare),
- **nu prezintă semne ale respirației.**

Cauzele:

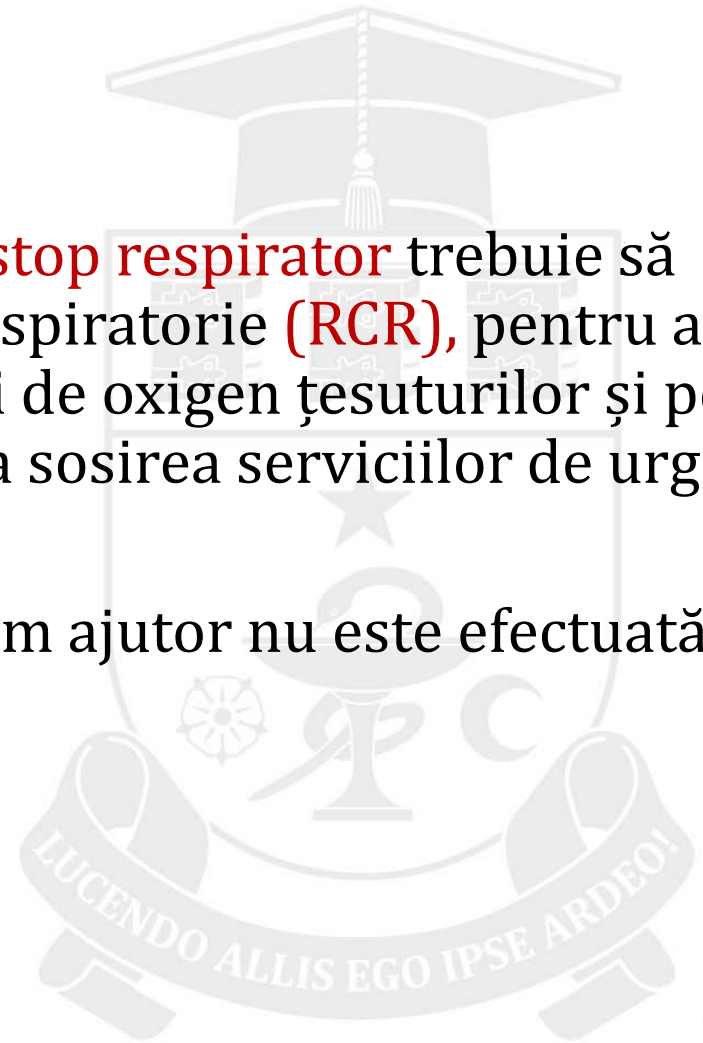
- Obstrucție brutală ale căilor respiratorii
- Intoxicație
- Traumatism, înec, electrocutare
- Unele boli cardiace (infarctul miocardic)



Riscurile

Victima inconștientă, care a avut un stop respirator trebuie să beneficieze de o reanimare cardio-respiratorie **(RCR)**, pentru a asigura un aport de aer plămânilor și de oxigen țesuturilor și pentru ai permite să supravieșuiască până la sosirea serviciilor de urgență.

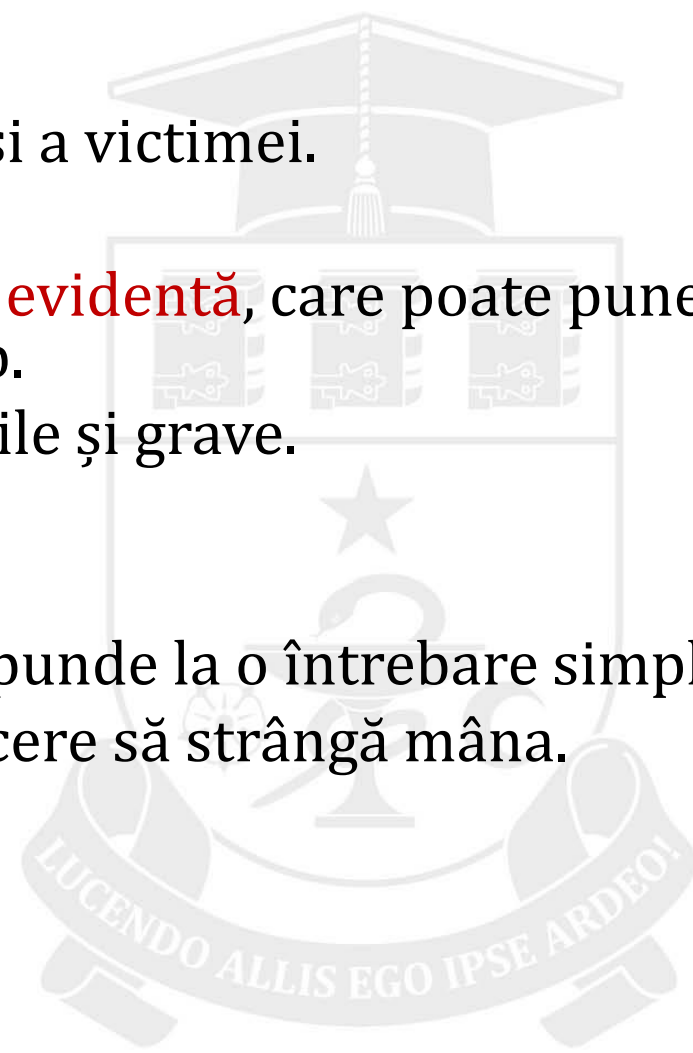
În cazul în care nici o manevră de prim ajutor nu este efectuată, va surveni **stopul cardiac**.





Conduita recomandată

- 1. Efectuați **protecția** salvatorului și a victimei.
- 2. Identificați orice **situație critică evidentă**, care poate pune în pericol viața victimei în scurt timp.
 - verificați să nu fie sângerări vizibile și grave.
- 3. Apreciați **starea de conștiență**:
 - victima este inconștientă, nu răspunde la o întrebare simplă și nu reacționează atunci când i se cere să strângă mâna.

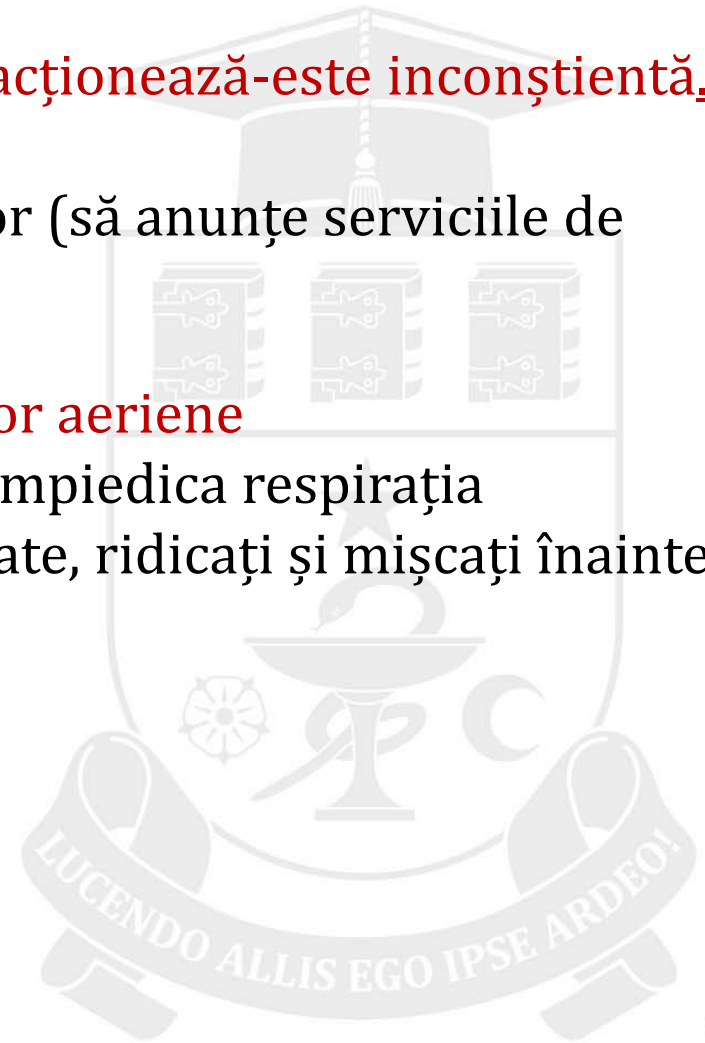




Conduita recomandată

Dacă victima nu răspunde sau nu reacționează-este inconștientă.

- 4. Cereți ajutor din partea unui martor (să anunțe serviciile de urgență).
- 5. Asigurați **IMEDIAT deblocarea căilor aeriene**
 - eliberați sau descheiați tot ce poate împiedica respirația
 - înclinați atent capul victimei spre spate, ridicați și mișcați înainte bărbia
- 6. Evaluați **repirația** (circa 10 sec):
 - privim
 - ascultăm
 - simțim





Conduita recomandată

Victima nu respiră

- 7. **Anunțați** serviciul de AMU
- 8. Efectuați **compresiuni toracice** și **respirație artificială** alternativ (30:2), timp de 2 min.
- 9. **Continuați** manevrele de reanimare și evaluarea eficacității lor
-dacă respirația este prezentă, plasați victima în **P.L.S.**
-dacă respirația lipsește, continuați RCR ș.a.m.d. până la sosirea serviciului AMU.





Concluzii

- Dereglarea nivelului de conștiență poate fi cauzată de o varietate de maladii .
- Salvatorul instruit nu trebuie să fie complet preocupat de identificarea etiologiei dereglării de conștiență.
- Este necesar să posede noțiuni de bază a cauzelor acestei urgențe medicale;
- să întreprindă rapid acțiunile inițiale corecte pentru stabilizarea pacientului;
- să asigure transportarea rapidă într-o instituție medicală.



Bibliografie

1. **Gh. Ciobanu, Resuscitarea Cardiorespiratorie si Cerebrala, Editura „Nova Imprim”, V. II., 2014.**
2. **European Resuscitation Guidelines 2121: Basic Life Support.**
3. **Mark D. Levine, W. Scott Glimore. Washington University in St.Louis, School of Medicine, 2020.**
4. **Hans Anton Adams, Andreas Flemming, Lars Friedrich, Heiner Ruschulte. Atlas de medicina de urgentă, 2016.**
5. **Asistența Medicală Urgentă la etapa de prespital, Nivel Bazal, Northwest Medical Teams, International. INC.**
6. **Szatmari Szabolcs, Szasz Jozsef Attila, Urgențe neurologice, Editura FarmaMedia, 2007**



Mulțumesc pentru atenție!

