



UNIVERSITATEA DE STAT  
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMITANU”  
din REPUBLICA MOLDOVA

# Dereglările stării de conștiență

Gabriela Lișinschi, asistent universitar  
Catedra “Urgențe medicale”

# Dereglările 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.

(Păstrarea clarității minții prin care o persoană este orientată auto și allopsihic).

# Entități caracterizate prin pierderea conștienței:

## 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.**

# Semnele lipotimiei

Episodul deseori este precedat de prodrom:

1. Cefalee sau senzația de greutate a capului
2. Amețeală
3. Slăbiciune a picioarelor
4. Vedere încetșosată, neclară
5. Senzația de sete de aer (hiperventilație)
6. Palpitații
7. Tegumente palide cu transpirații profuze
8. Greață
9. Detașare față de mediul ambiental



**Cădere ușoară (atraumatică)**

**!!! Afectarea funcțiilor vitale e minimală (atenuată)**

# 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;
- ✓ se vor ridica membrele inferioare mai sus decât trunchiul;
- ✓ se stropește victima cu apă rece pe față;
- ✓ se supraveghează până ce-și recapătă conștiența;
- ✓ se solicită ajutorul medical de urgență dacă starea se prelungește.







# Sincopa

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

- 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).
7. Modificări ale vaselor cerebrale (ateroscleroza).

# Cauze: (2)

- 7. Sinusul carotidian hipersensibil (→ scăderea TA → scăderea perfuziei cerebrale ).
- 8. Ridicarea bruscă în picioare (hipotensiune ortostatică) (gravitatea atrage sângele spre picioare → scăderea TA → scăderea perfuziei cerebrale ).
- 9. Diferite medicamente care afectează TA.

# Semnele sincopei

- cădere bruscă (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 întrebări;
- 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).





# Conduita recomandată

1. Plasați victima în poziție imobilă
2. Puneți-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?
3. Cereți sfatul medicului imediat, telefonând la o structură specializată de urgență medicală (112).
4. Supravegheați 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.

# Convulsii

Creierul este format din celule nervoase-neuroni.

Neuronii sunt legați între ei , realizând multe conexiuni. Astfel se formează centrii nervoși.

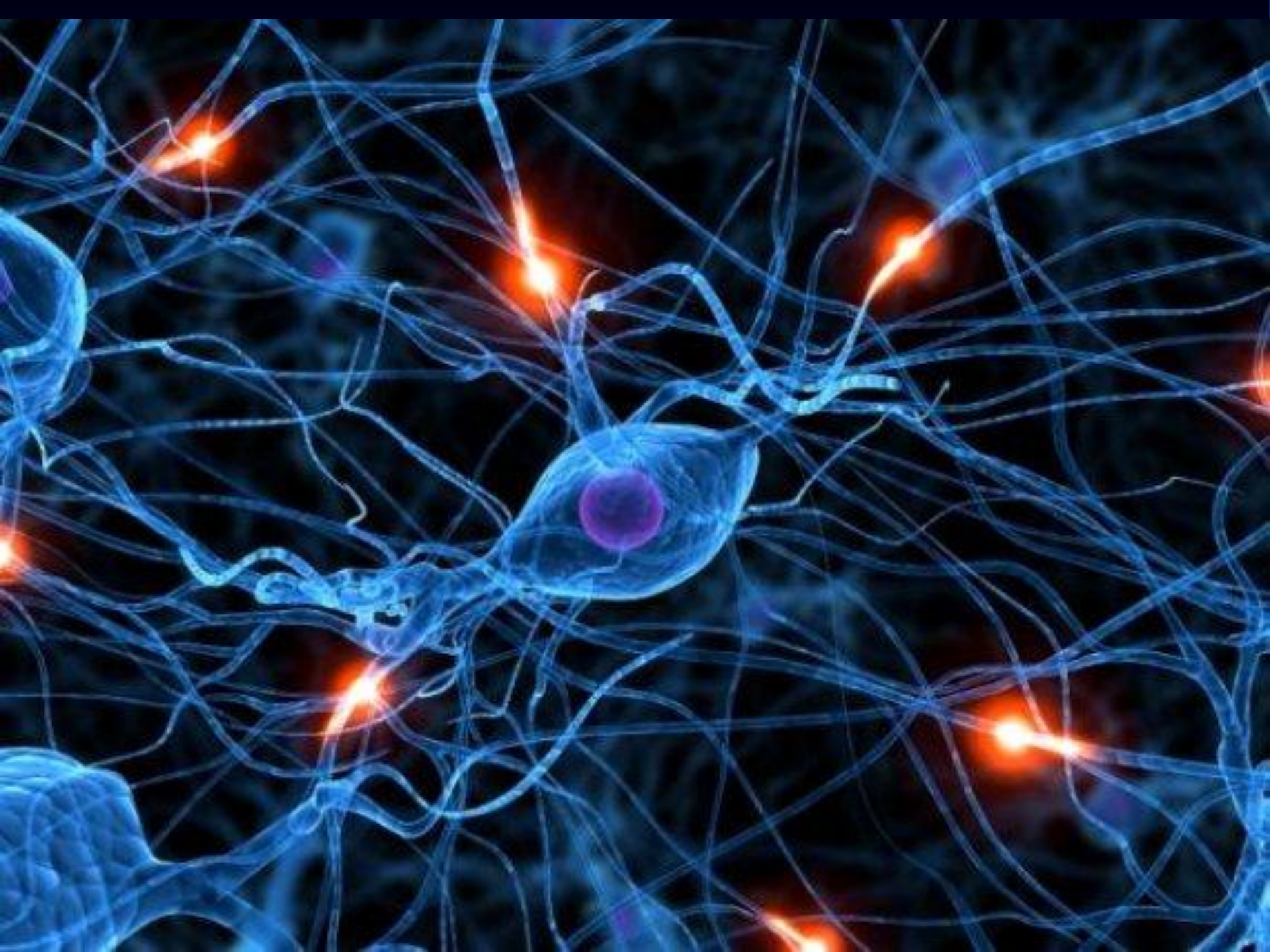
Centrii nervoși transmit comenzi corpului prin impulsuri nervoase.

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.

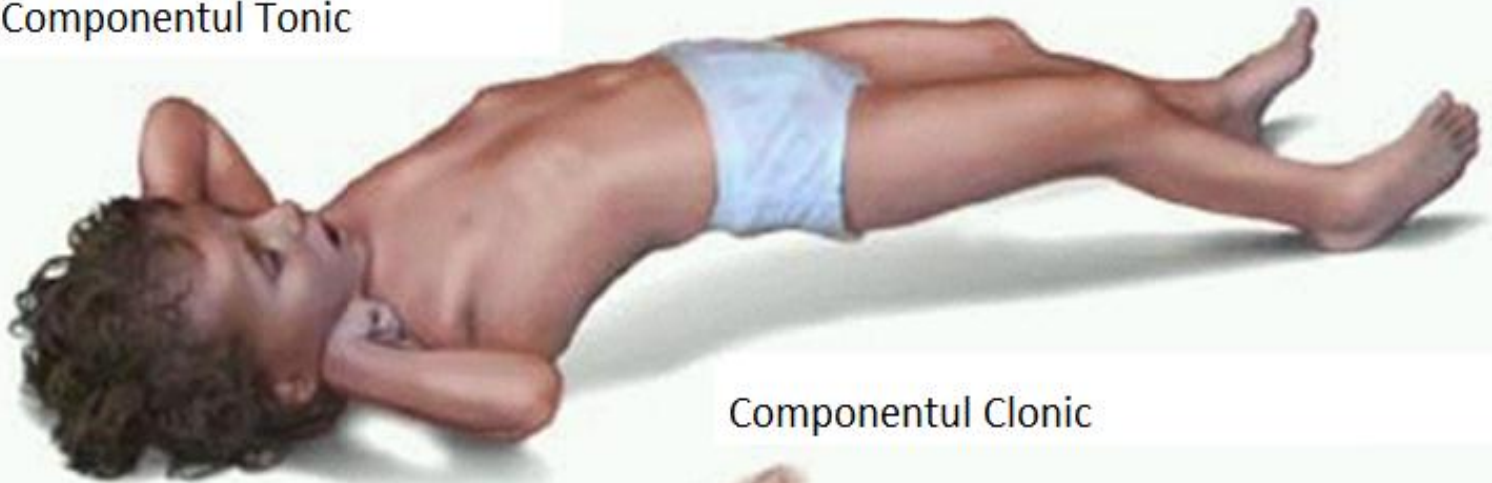
Dacă centrii nervoși descarcă impulsuri haotice care determină contracția musculaturii, aceste crize se numesc crize convulsive.



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

- Victima își pierde brusc conștiența;
- 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 materiile fecale;
- După ce contracțiile încetează, victima rămâne inconștientă;
- Conștiența 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

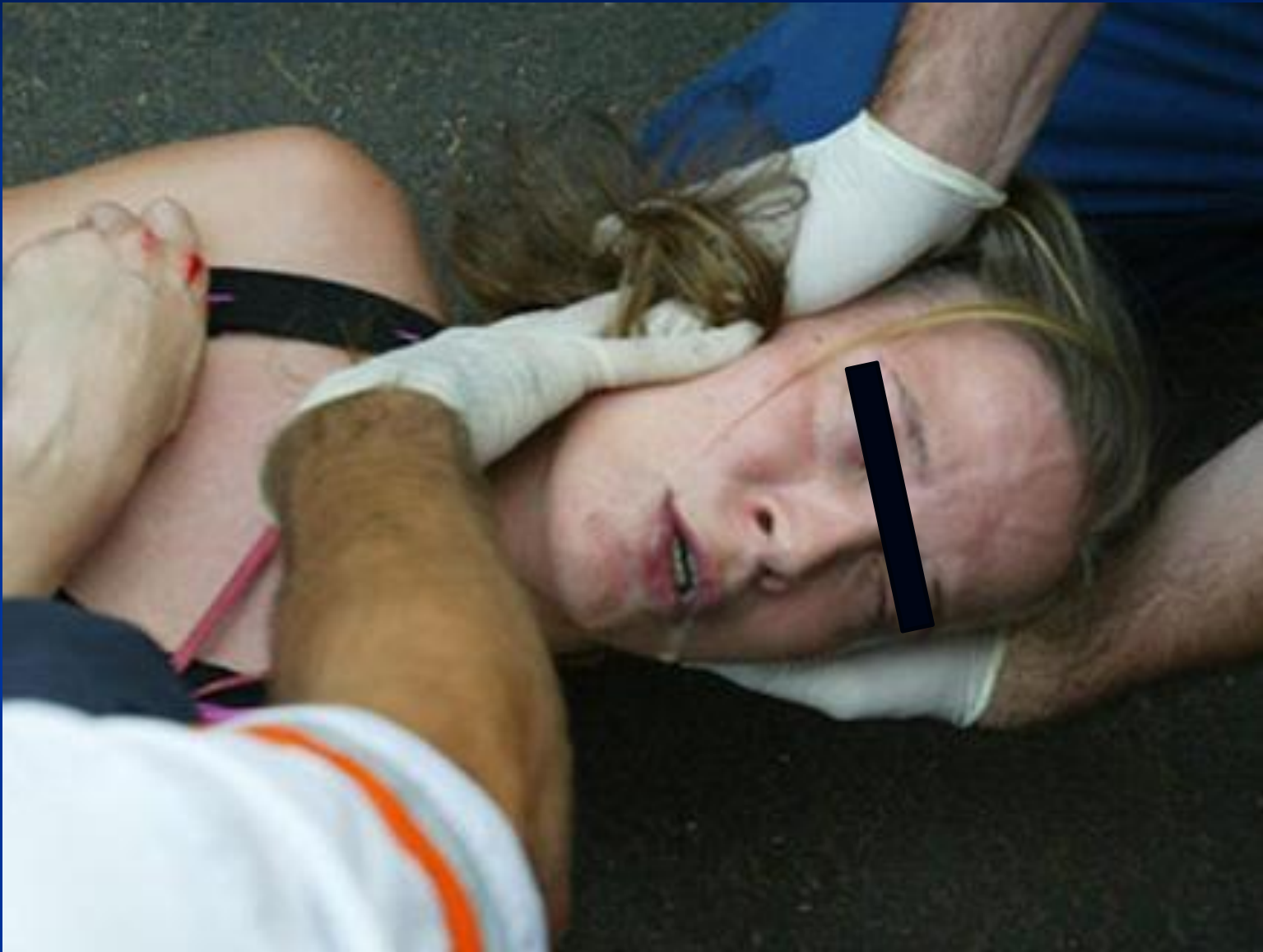


# Conduita recomandată (ajutorul de urgență)

1. poziționarea în decubit lateral pentru a nu facilita aspirația secrețiilor în căile respiratorii (așa se evită ca persoana să-și înghită limba sau saliva, care poate fi în cantitate mare);
2. prevenirea producerii traumatismelor secundare crizei prin îndepărtarea obiectelor sau suprafețelor tăioase, ascuțite, surselor de foc, apă;
3. protejarea capului de o posibilă traumă;
4. eliberarea hainelor strâmte, cravatei din jurul gâtului.









PRIMUL AJUTOR

# Criza convulsivă



# Nu este recomandată:

1. fixarea membrelor (poate favoriza leziuni traumatiche: ex.: rupturi musculare);
2. deschiderea forțată a cavității bucale (leziuni traumatiche 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.

# 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.



# Hipoglicemia

Hipoglicemia reprezintă scăderea concentrației de glucoză în sânge, sub un anumit nivel.

## Cauze:

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



# 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 .

# 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.



# Leșin demonstrativ

*Criza de isterie* este un leșin “demonstrativ”, în circumstanțe conflictuale, întotdeauna cu martori.

Pacientul este de regulă o femeie tânără care își “pierde” conștiența progresiv, cade fără să se lovească, are tremor al pleoapelor, păstrează sensibilitatea dureroasă și nu are amnezia episodului.

Cauza este de natură *psihologică*, persoana încercând să-și impresioneze publicul.



# Insolația (1)

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



# Insolația (2)

- 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 conștiență.

# 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)

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 (2)

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  
comprese  
reci**

**culcați pacientul pe spate**

**administrați  
fluide**



**Mulumesc pentru atentie!**

