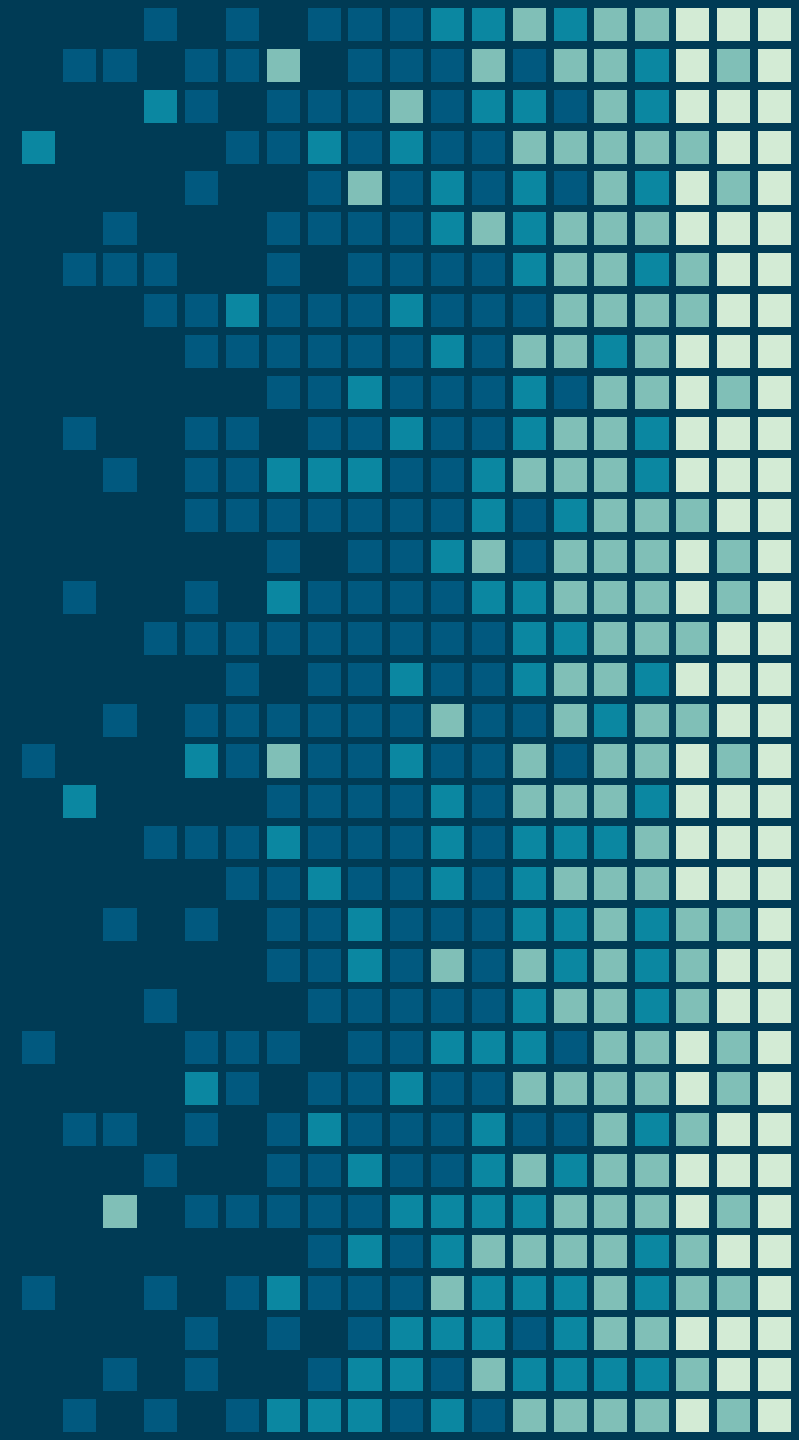


Prim ajutor – curs 5

- Recunoașterea și primul ajutor în principalele urgențe medicale netraumatice

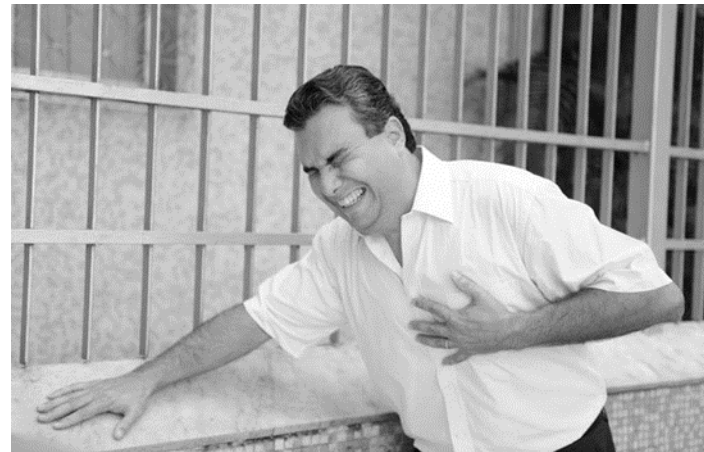


Infarctul miocardic acut

- se produce prin blocarea fluxului sanguin în arterele coronare (artere care oxigenează miocardul = mușchiul inimii).

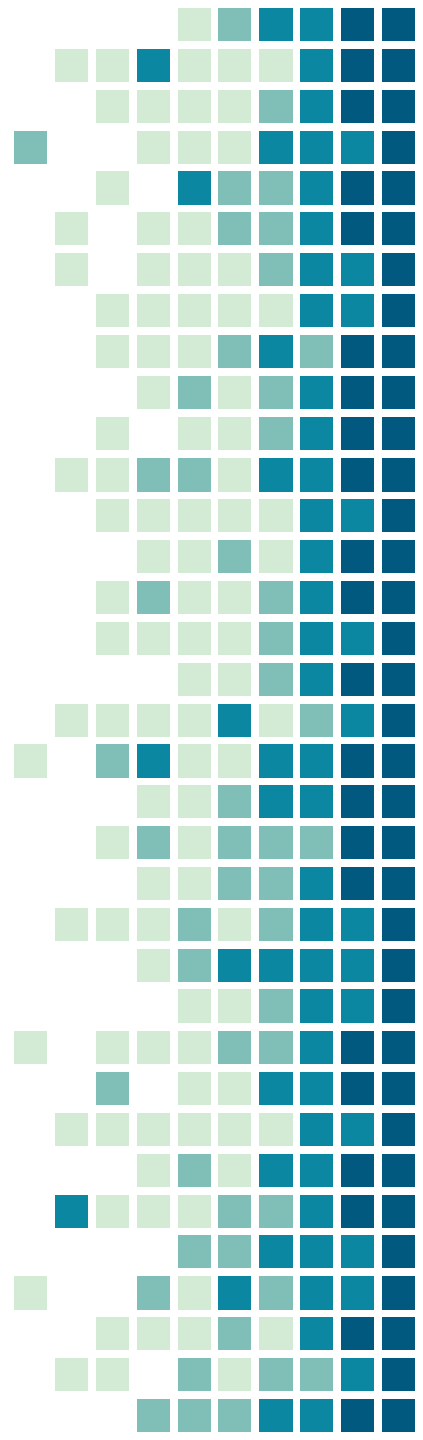
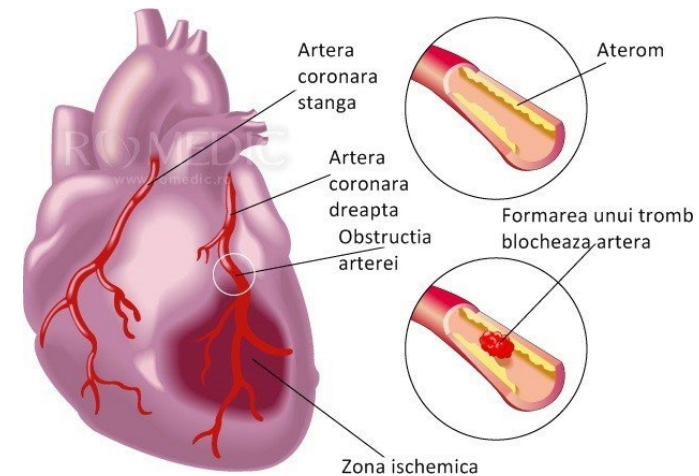
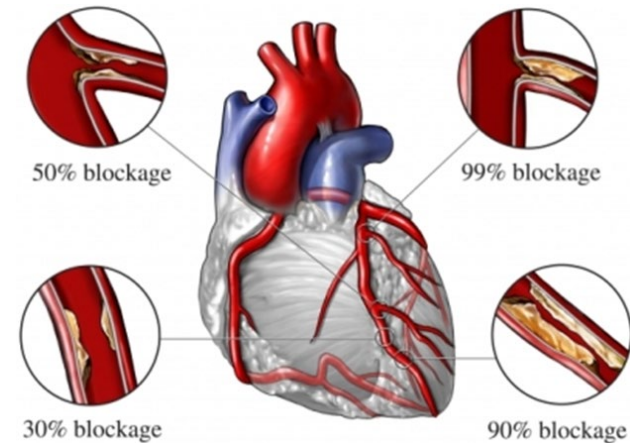
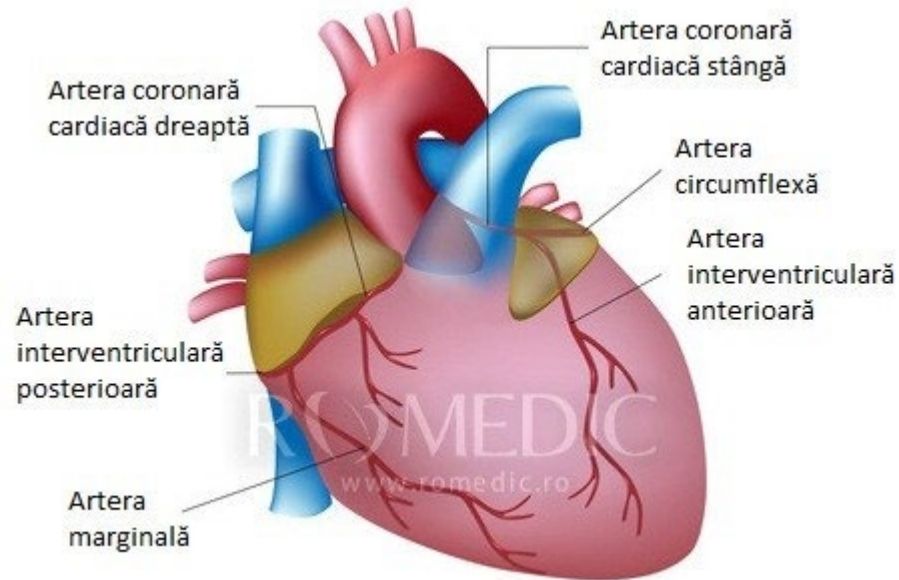
Semne:

- Dureri intense la nivelul sternului, brațului stâng, gâtului sau maxilarului inferior;
- Dificultăți în respirație
- Greață
- Paloare/cianoză
- Piele rece și umedă
- Frisoane, agitație, amețeli
- Poate fi precedată sau nu de o stare de disconfort sau o stare indefinită de jenă la nivelul inimii.



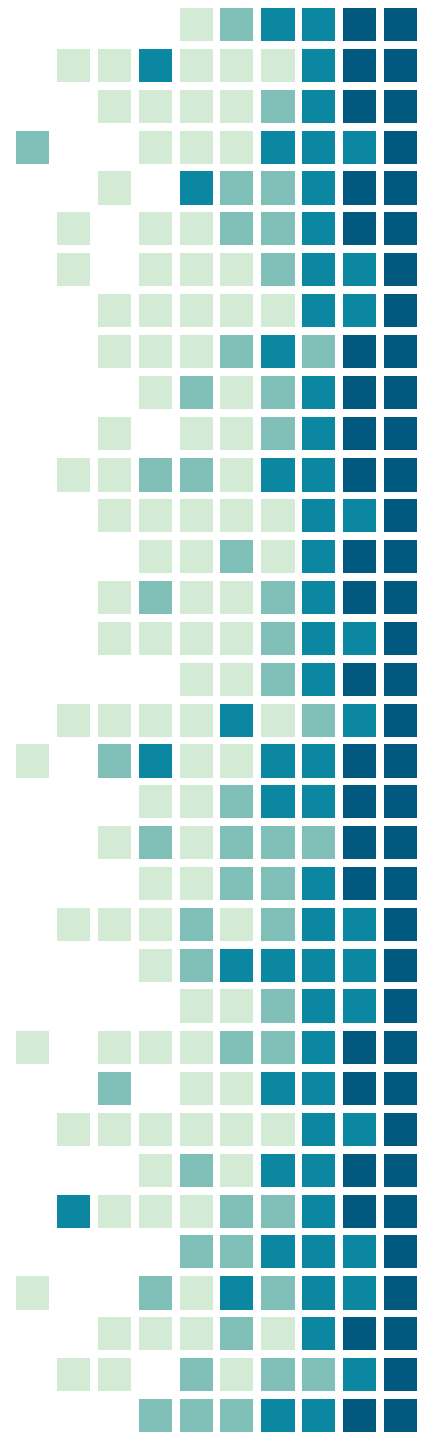
Semne atipice:

- Dureri în epigastru (la nivelul stomacului) sau la nivelul hipocondrului drept (colecistului)
- Dureri între omoplați sau în zona lombară;
- Dureri în ambele brațe sau în alte regiuni.



Primul ajutor în infarctul miocardic acut

- Se calmează și se ajută victima să se așeze confortabil;
- Apel la 112;
- Evitarea efortului fizic;
- Evitarea băuturilor excitante (ceai, cafea, alcool), a fumatului;
- Se administrează, în absența antecedentelor alergice: Aspirină (300 mg) și Nitroglicerină (1 tabletă sub limbă)
- Dacă e cazul, se face RCP;
- Dacă victima e doar inconștientă, se monitorizează funcțiile vitale.



Mă doare inima?!!

("durerea cardiacă")

112

⇒ Caracteristicile durerii cardiace

- senzație de crampă, ghiară, apăsare, "în menhină"
- durerea se întinde pe o zonă mai mare (o arăți cu toată mana)
- durerea iriază (se duce) în brațul stâng și/sau în spate
- nu este influențată de mișcare sau respirație
- senzație de lipsă de aer
- persoană în vârstă (mai frecvent)

Sunați imediat la salvare

ori de câte ori simțiți o durere puternică în piept!

⇒ Nu e specific durerii cardiace

dar nici nu o exclude!

- durere în punct fix (o arăți cu degetul)
- te doare mai tare când inspiri sau te miști
- te doare mai tare când apeși
- durerea a apărut inițial / vine din abdomen
- persoană tânără

⇒ Cauze de durere în piept:

Inima+ vase

- Angina pectorală
- Infarct miocardic
- Pericardita
- Stenoza aortică
- Disecție aortică

Plămâni

- Pleurezie (Pleurita)
- Pneumonie
- Pneumotorax
- Embolism pulmonar

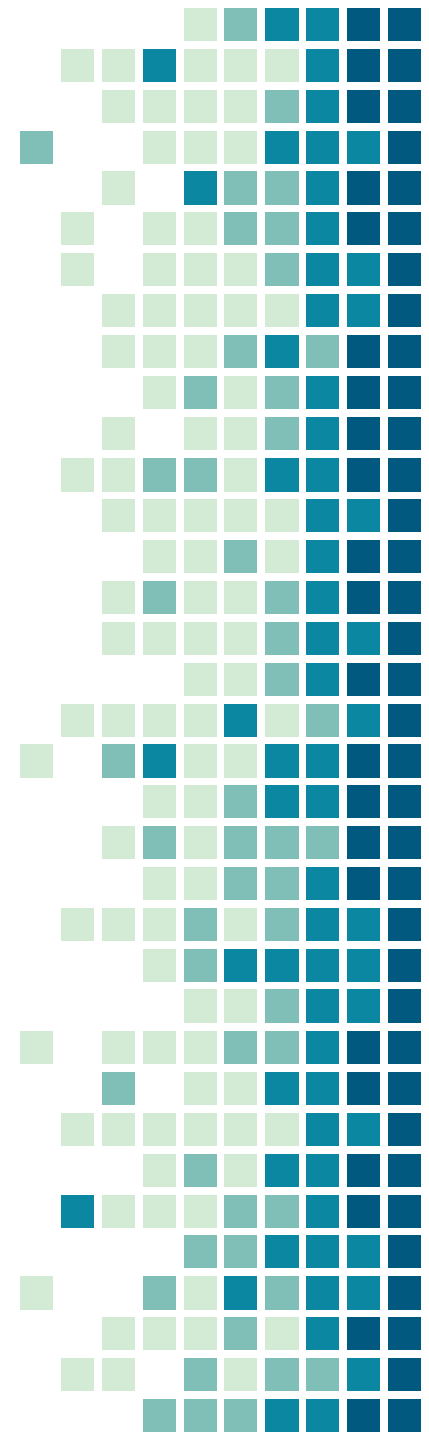
Perete toracic

- Costocondrita
- Zona Zoster
- Artrită
- Fractură costală
- Tulburări emoționale

Altele

- Litiiza biliară
- Reflux gastroesofagian
- Ulcer gastric
- Spasm esofagian

www.romedic.ro



Lipotimia (leșinul) și sincopa

- Sincopa sau leșinul reprezintă pierderea/alterarea de scurtă durată a conștienței, a tonusului muscular, a controlului sfincterelor.
- Poate avea ca substrat o afecțiune gravă sau dimpotrivă.
- 25% din indivizii sănătoși sau aparent sănătoși au avut cel puțin un episod de sincopă sau lipotimie în viața lor.
- 3% din internările de urgență sunt determinate de o sincopă sau o lipotimie.
- Sincopa e determinată de o scădere bruscă și severă a irigației cu sânge a creierului. Scăderea sub 30% a perfuziei creierului duce în 10 secunde la pierderea stării de conștiență.
- Apar, de obicei, în condiții de aglomerație, căldură, ortostatism (stat în picioare) prelungit sau ridicare bruscă, suprasolicitare sau stress emoțional, durere intensă, scăderea glicemiei (concentrația glucozei în sânge), hipotensiune arterială, intoxicații cu diferite substanțe etc.



- Sincopa/lipotimia se produce întotdeauna în poziție ortostatică (verticală) sau din șezând și poate avea 2 faze:
- **1. faza prodromală** - precede cu 20-30 secunde pierderea conștienței. Se manifestă printr-o stare de rău general, tulburări de vedere, transpirații, amorțeli, senzația de cap gol, paloare, greață și vărsături.
- **2. faza de stare** - pierderea conștienței se produce brusc, bolnavul căzând sau prăbușindu-se ușor.
- Semne: paloare, pupile mărite, pielea este umedă și rece, stare de slăbiciune musculară, de imobilitate. Pulsul periferic e slab sau absent, tensiunea arterială este scăzută, uneori dificil de măsurat, iar respirația e imperceptibilă.
- Dacă sincopa durează mai mult de 15-20 secunde pot apărea convulsii.

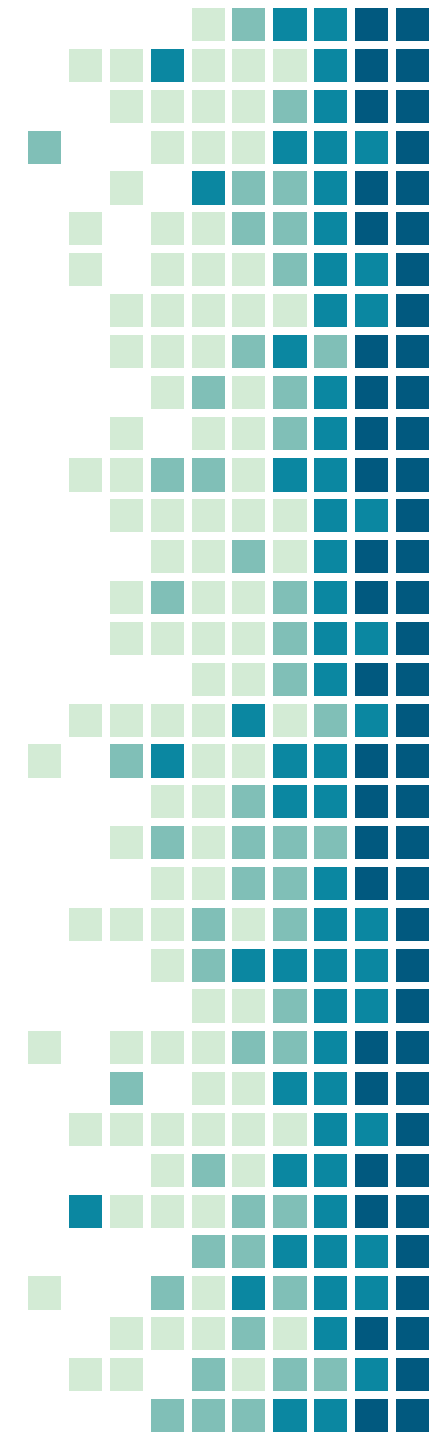


Primul ajutor în lipotimie/sincopă

- va fi așezat cu membrele inferioare deasupra nivelului corpului (cu aprox. 30 cm) și cu capul la nivelul corpului sau chiar mai jos.
- Se vor desface hainele strâmte, curele, fulare etc.

După ce își reia cunoștința:

- va mai sta aproximativ 10 minute culcat
- victima NU se va ridica brusc.
- dacă nu își revine rapid (aprox. 1 minut). se va așeza în poziție laterală de siguranță
- se monitorizează funcțiile vitale

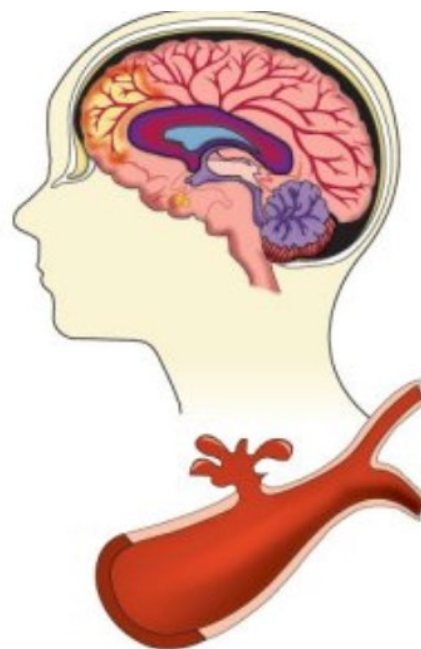


Accidentul vascular cerebral (AVC)

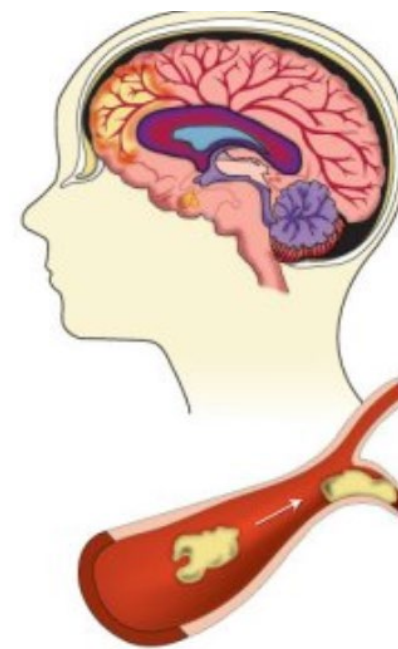
- Produs de o întrerupere bruscă a alimentării cu oxigen a unei anumite zone a creierului.

Tipuri:

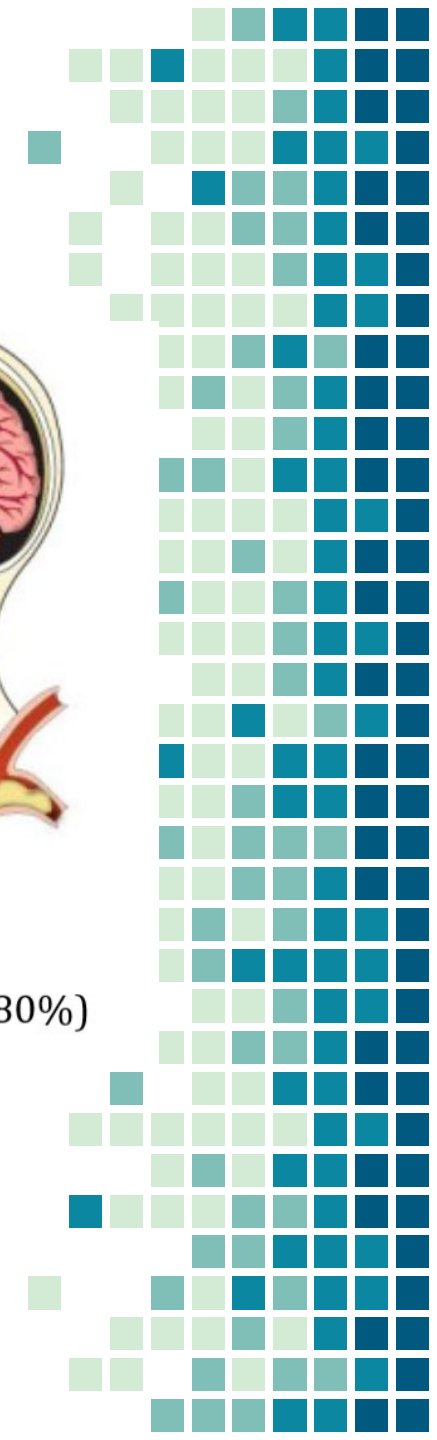
- Accident vascular ischemic (reducerea/blocarea debitului sanguin)
- Accident vascular hemoragic (ruperea unui vas sanguin)



AVC hemoragic (20%)



AVC ischemic (80%)



Semne:

- stare de amorțeală, slăbiciune sau paralizie a feței, membrilor, de obicei pe o parte a corpului
- tulburări de vedere la un ochi sau la ambii (vedere neclară, încețoșată cu pete, vedere dublă sau pierderea vederii)
- confuzie, tulburări de vorbire sau de înțelegere a cuvintelor
- tulburări de mers, amețeală, pierderea echilibrului sau a coordonării;
- dureri de cap severe.

- depind de **localizarea** cheagului sangvin sau a hemoragiei și de **extinderea leziunilor**.

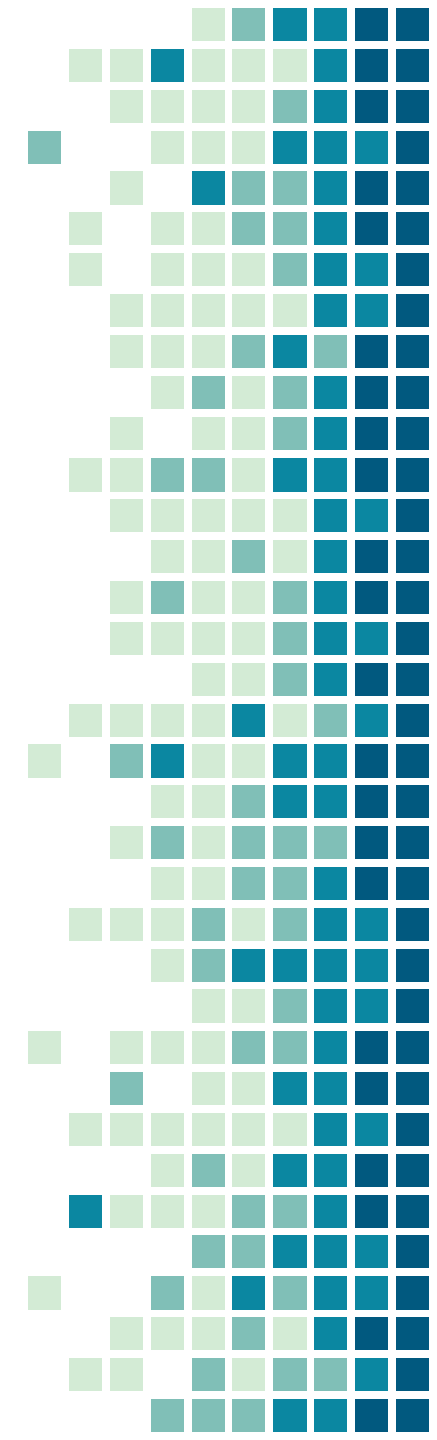
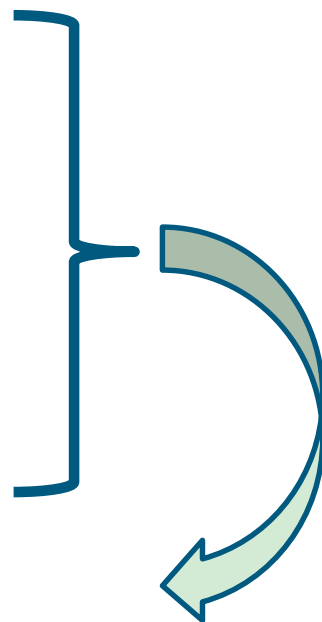
- În AVC hemoragic mai pot apare unele semne ale presiunii intracraniene crescute: vărsături, redoarea cefei, convulsii.



BEFAST – formula pentru recunoașterea rapidă a unui AVC



- **B**alance - Tulburări de echilibru
- **E**yes - Tulburări vizuale
- **F**ace - Asimetrii ale feței
- **A**rmes - Slăbiciunea unui membru
- **S**peech - Tulburări de vorbire
- **T**ime - Se cere rapid ajutor medical



Convulsiile

- sunt produse de o perturbare a activității electrice a creierului care determină o serie de **contractii involuntare ale musculaturii somatice**.
- Durează, de obicei, **1-2 minute**;
- Pot debuta cu un țipăt scurt și sunt urmate de:
- Rigidizarea mușchilor, urmată de **mișcări spastice, neregulate**
- **Pierderea totală sau parțială a cunoștinței** (victima nu reacționează la stimuli externi în timpul convulsiei);
- Cianoza (culoarea albastruie) a buzelor, feței, extremităților
- Uneori se poate asocia cu o pierdere parțială a respirației;
- Incontinența sfincteriană (pierdere de urină, materii fecale)
- Scurgerea de salivă din gură (uneori cu sânge) (face „spume” la gură);
- La sfârșitul crizei, victima este somnoroasă și confuză.



Primul ajutor în convulsii

- dacă victima e în cădere, se încearcă prinderea acesteia și așezarea acesteia ușor, pe jos;
- se îndepărtează obiectele de care s-ar putea lovi în timpul căderii/crizei;
- dacă locul este periculos (scări, șosea etc.) se încearcă mutarea victimei;
- + indicațiile de pe slide-ul următor



Tipuri de contracții în convulsii



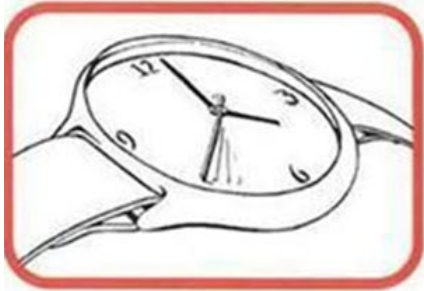
Protejarea capului
Scoaterea ochelarilor



Îndepărtarea obiectelor
care pot jena respirația



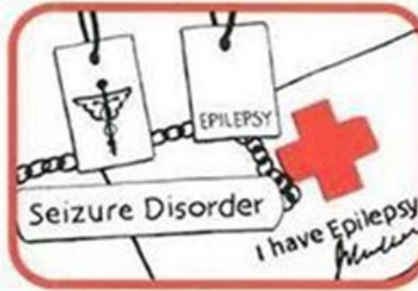
Dacă e posibil, punerea victimei
în poziția laterală de siguranță



Cronometrarea crizei
convulsive



NU se pune nimic
în gura victimei



Se caută un document de
identitate



NU se încearcă oprirea
mișcărilor victimei



Când victima își revine (de
obicei, după câteva minute)...

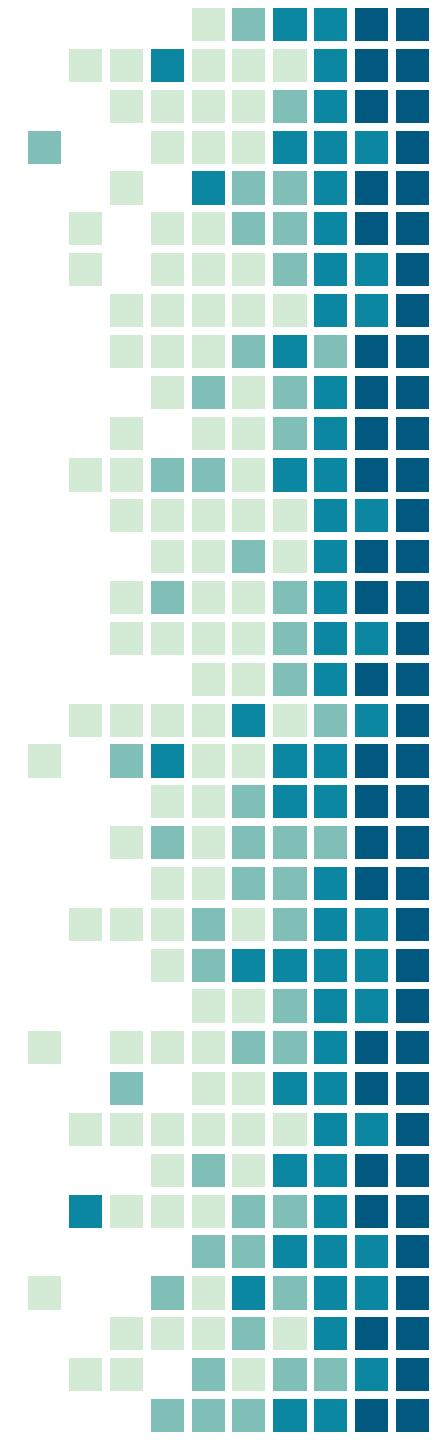


... se explică victimei ce s-a
întâmplat, se liniștește; se cere
ajutor medical calificat dacă e cazul

Se solicită ajutor medical dacă:

- ✓ Victima e la prima criză convulsivă
- ✓ Există leziuni produse prin cădere
- ✓ Criza durează mai mult de 5 minute
- ✓ Crizele se repetă la scurt timp
- ✓ Dacă victima rămâne inconștientă mai mult de 5 minute după terminarea convulsiilor
- ✓ Dacă criza s-a produs în apă sau în timp ce victima se alimenta
- ✓ Dacă victima e o femeie însărcinată
- ✓ Oricând considerăm că e necesar

- La sfârșitul crizei:
 - se verifică respirația (dacă e cazul, se face RCP)
 - se va menține victima culcată (poziția laterală de siguranță) pentru un timp (câteva minute)
 - Se va îndepărta anturajul
 - Se verifică dacă există leziuni
 - Se supraveghează victima până la revenirea completă sau până la sosirea unui ajutor (dacă e cazul).

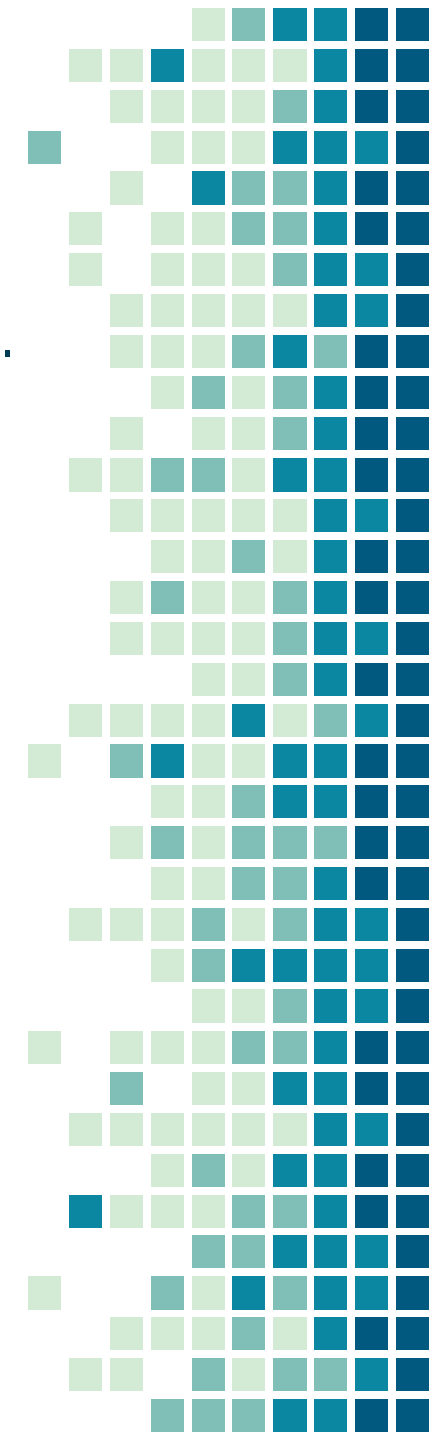


Hipoglicemia

- Scăderea sub limitele normale a glicemiei (concentrația glucozei în sânge).
- Valoarea normală a glicemiei este între 4,4 și 6,7 mmol/l (80-120 mg%) atunci când analiza se face pe sângele recoltat dimineața, pe nemâncate.
- Hipoglicemia apare mai frecvent la:
 - diabetici
 - la persoane care nu se alimentează corespunzător
 - după eforturi fizice intense

Hiperglicemia

- Creșterea peste limitele normale a glicemiei (concentrației glucozei în sânge).
- La valori de peste 300mg% apar semne specifice
- Apare frecvent la persoanele cu diabet zaharat.



SIMPTOME

Hipoglicemie

Hiperglicemie

Qbebe®



Transpirație



Paloare



Gură uscată



**Sete
excesivă**



Iritabilitate



Foame



Slăbiciune



Migrene



**Lipsa
coordonarii**



Somnolență



**Vedere
încetșată**



**Urinări
frecvente**

Hipoglicemie

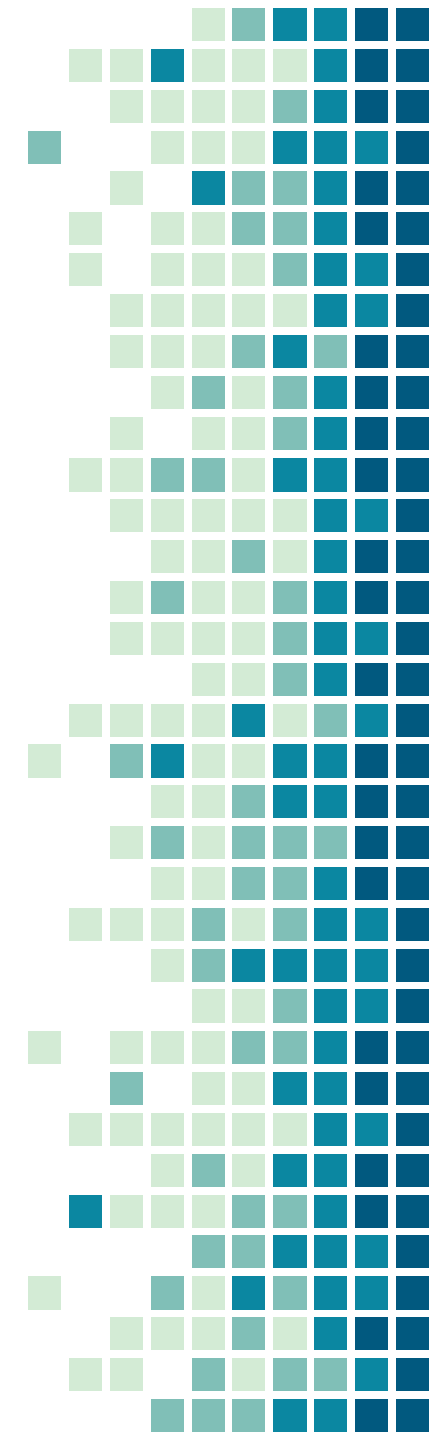
+ întrebăm persoana despre ultima masă (când a fost, în ce a constat), dacă este cumva diabetică, medicație

Hiperglicemie

+ întrebăm persoana dacă este diabetică (dacă și-a administrat medicația)

Primul jutor în hipoglicemie

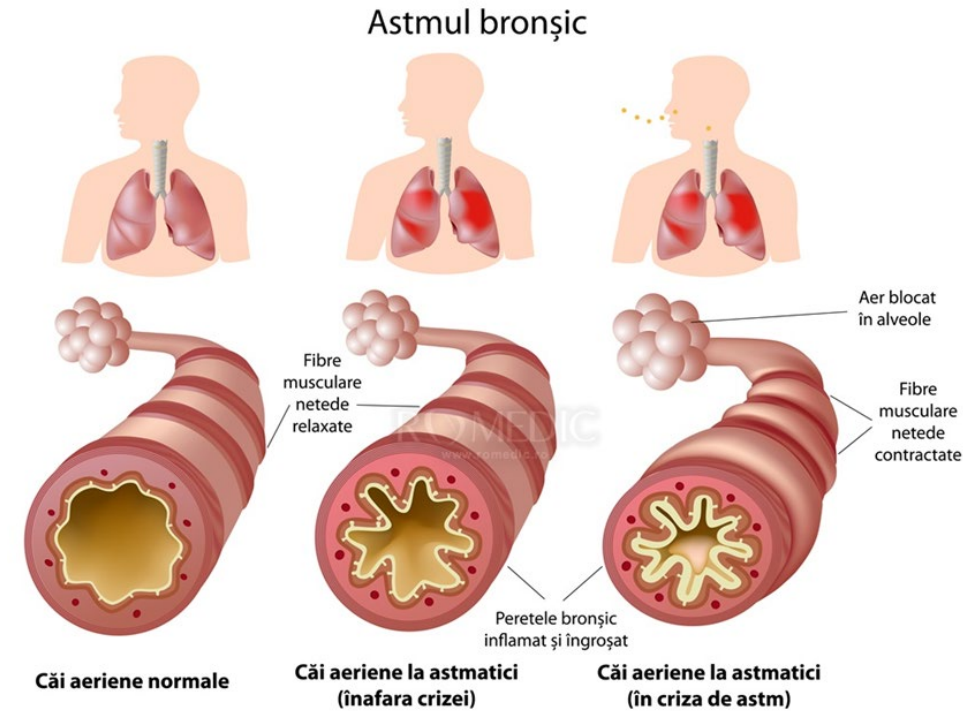
- Victima e conștientă:
 - Se dau alimente dulci care să îi crească rapid glicemia;
- Victima e inconștientă:
 - poziție laterală de siguranță
 - Apel la 112.



Primul ajutor în urgențele respiratorii

Astmul bronșic

- Este o afecțiune localizată la nivelul bronhiilor fiind reprezentată de o hiperreactivitate a acestora la diferiți agenți (de obicei, alergeni externi: praf, păr de animale, polen etc);
- Semne ale crizei de astm:
 - Dispnee (dificultăți în respirație)
 - Respirație șuierătoare (wheezing)
- Primul ajutor
 - Liniștirea și supravegherea persoanei cu astm;
 - Administrarea medicamentelor bronhodilatatoare în cazul în care victima le are asupra ei;
 - Apel 112.

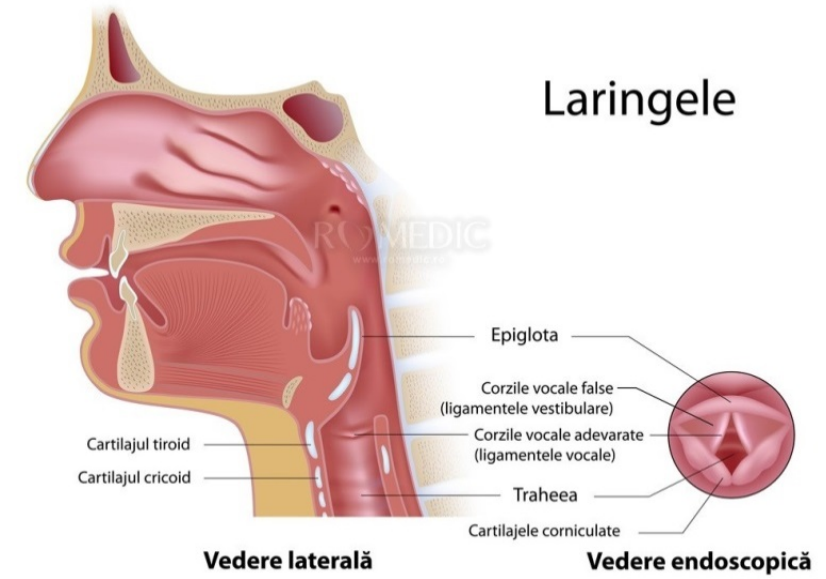


Laringita acută

- Presupune inflamația laringelui produsă, în principal, de infecții, iritarea sau suprasolicitarea corzilor vocale.
- Semne:
 - Modificarea vocii (răgușită, subțiată sau abia perceptibilă)
 - Dureri la nivelul gâtului
 - Tuse uscată, lătrătoare
 - Dificultăți la înghițire
 - La copiii mici poate fi periculoasă prin apariția dificultăților respiratorii severe.

Primul ajutor:

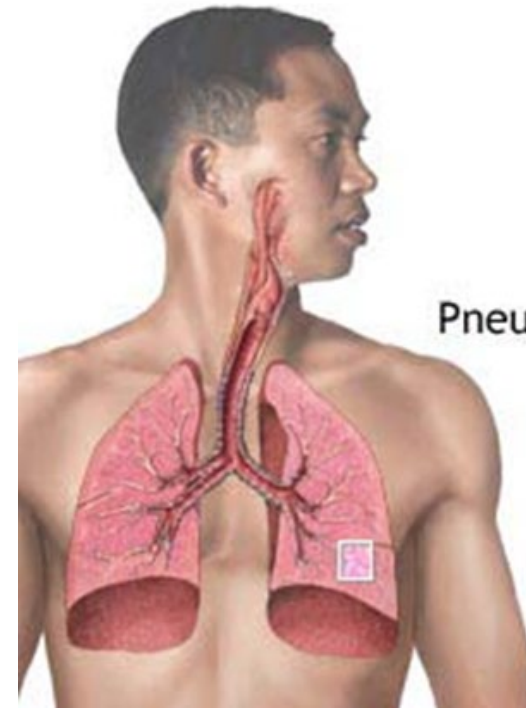
- Inhalarea de aer cald și umed;
- Repaus vocal
- Consult medical
- În cazul dificultăților majore de respirație, febră apel la 112;



Cauza tulburărilor
respiratorii în laringită

Pneumonia

- afecțiune inflamatorie a plămânilor care afectează în primul rând alveolele pulmonare.
- produsă de: microbi, anumite medicamente, alte afecțiuni;
- Semne:
 - Tuse
 - Durere toracică
 - Febră
 - Dispnee (dificultate în respirație)
 - Oboseală



Normal alveoli

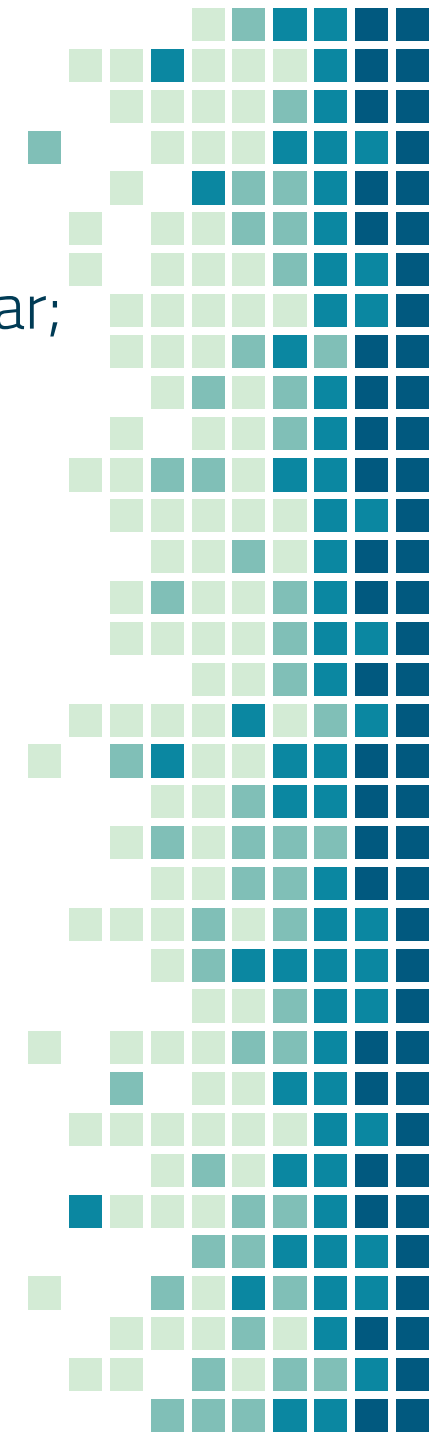


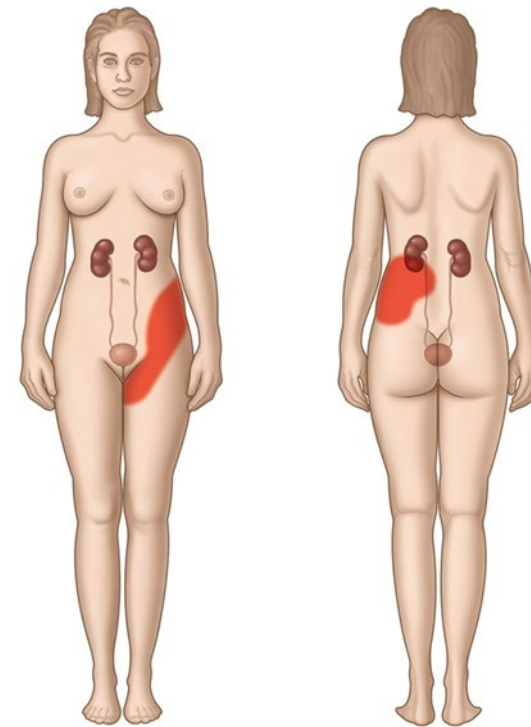
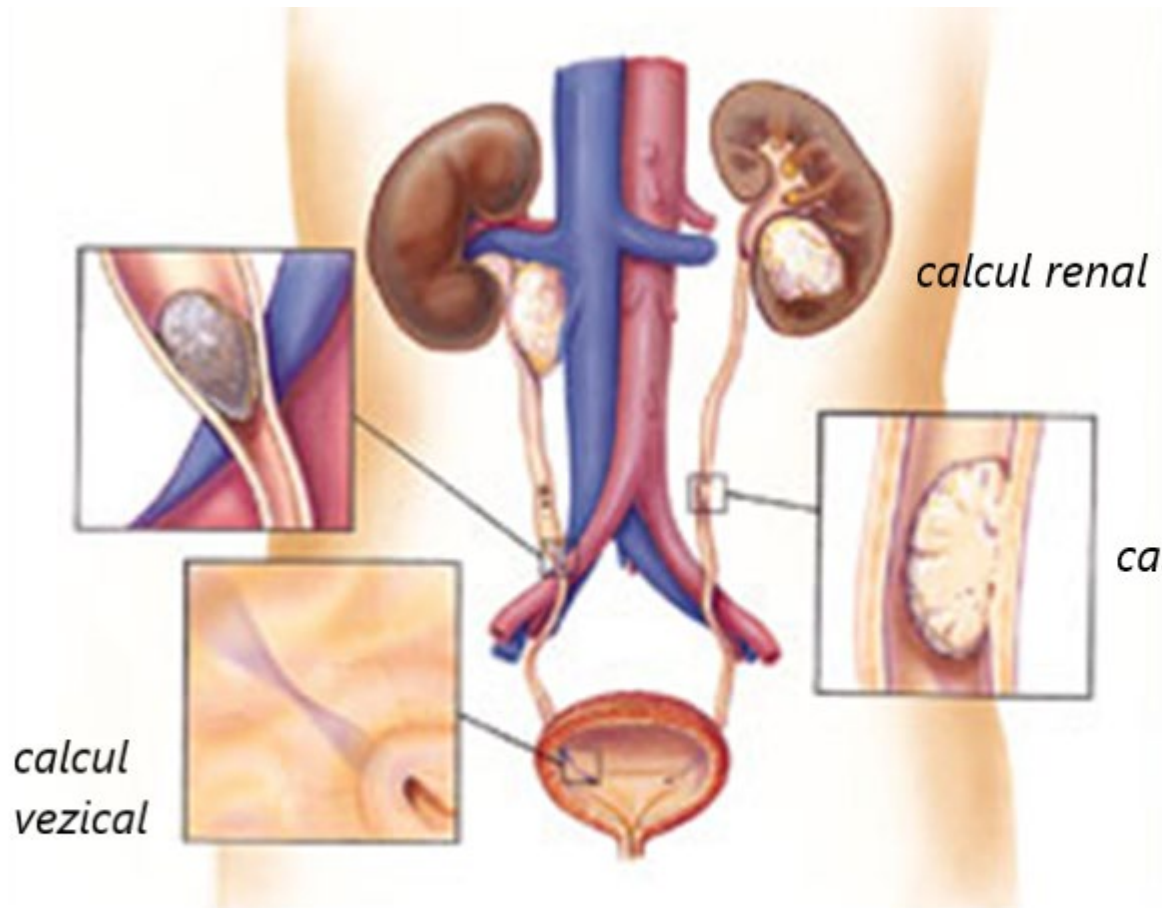
Pneumonia



Colica renală

- Colica: durere produsă de spasmul musculaturii unui organ cavitărilor sau tubular;
- Colica renală reprezintă este una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale rinichilor;
- Colica renală se caracterizează printr-o durere cu caracter particular, care începe în mod normal din zona de proiecție a rinichilor, din zona lombară și care iradiază spre abdomen, pe flancurile laterale ale abdomenului și înaintează spre zona suprapubică, spre vezică și organele genitale;
- durere cu o intensitate variabilă, de la o jenă pulsantă până la o durere insuportabilă;
- este declanșată de migrarea unui calcul renal în ureter (canalul de unește rinichii de vezica urinară).





Localizarea
specifică a durerii
în colica renală

Cistita

- Reprezintă inflamația vezicii urinare (de obicei, de natură infecțioasă)
- Mult mai frecventă la femei (datorită uretrei - mai scurte; uretra=canalul prin care urina este eliminată din vezica urinară la exterior).
- Semne:
 - Disconfort la urinat
 - Creșterea numărului de micțiuni
 - Pierderea involuntară de urină (incontinență urinară)
 - Micțiuni nocturne
 - Dureri uretrale și suprapubiene



Bibliografie

- Asociația Medicală Americană (2000) Primul ajutor în urgențele medicale, Editura Lider, București;
- The British Red Cross Society (2016) First Aid Manual, Dorling-Kindersley;
- Nica C., Cobzariu I.F., Primul ajutor – curs, Editura Mirton, Timișoara, 2007;
- <http://www.mayoclinic.org/first-aid>
- Oravițan M. – Principii ale acordării primului ajutor, Editura Mirton, 2007;



Abdomenul acut

■ Apendicita acută



Durere abdominală



Greață



Pierderea apetitului



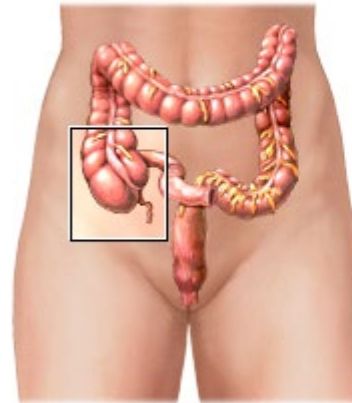
Febră



Diaree/constipație



Balonare



Apéndice inflamado

Pancreatită

Semn specific: durerea abdominală intensă „în bară”



Dureri abdominale



Grețuri, vărsături



febră



balonare



Paloare/
icter (îngălbenire)



erucții



balonare/
constipație



alcool



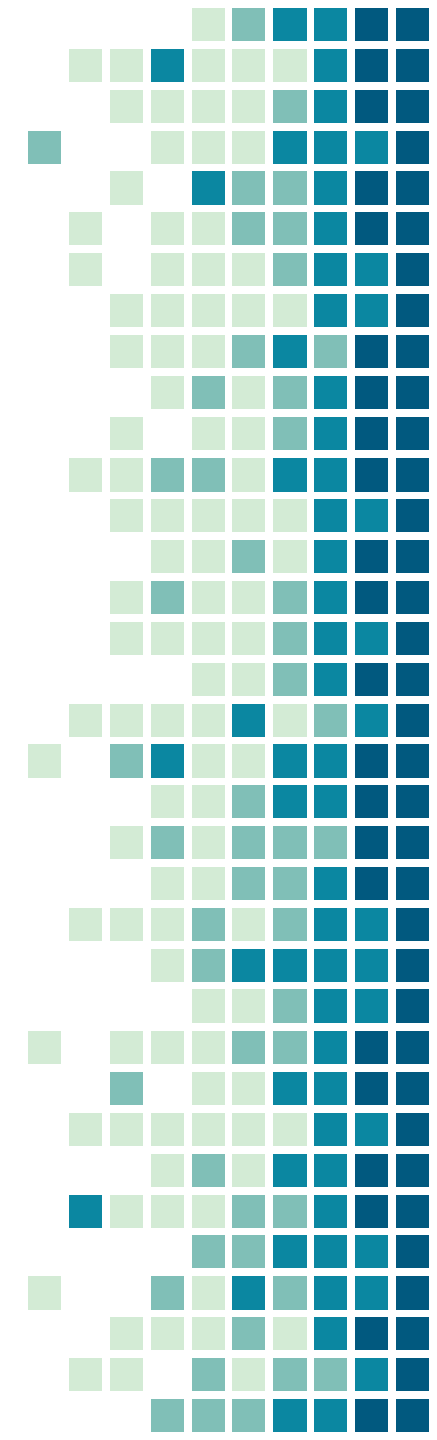
consum de grăsimi

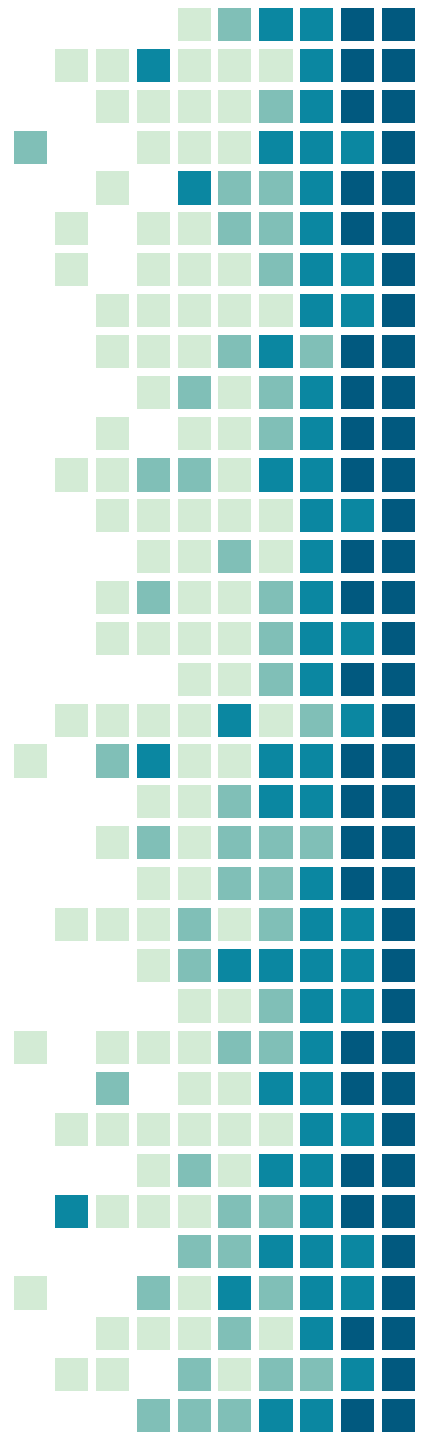


alte afecțiuni
(litiaza biliară)



traumatisme
abdominale





Colecistita

CHOLECYSTITIS

