

VARIANTA 2 - ASISI. MED PRINCIPAL

1. EPISTAXIS - Tableau clinic
2. INTOXICATIA CU CIUPERCI
- simptomatologia.
3. TULBURARILE DE RITM ALE INIMII
- etiologie
4. COLICA BILIARĂ - conduite de urgență
5. SOCUL CARDIOGEN - Tableau clinic și
prim ajutor.
6. ÎNGRIZIREA PACIENTULUI CU INSUFICIENȚĂ
RENALĂ ACUTĂ - problemele pacientului
7. ÎNGRIZIREA PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE
ARTERIALĂ - culcușo doctilor.
8. EDUCATIA PACIENTULUI PENTRU PREVENIREA
AFECTIUNILOR CARDIOVASCULARE
9. PENTRU CE SUNT UTILIZATE PRODUSELE
BIOCIDE ÎNCADRATE ÎN TIPUL 1.
10. CUM SE REALIZEAZĂ IGIENA MĂINILOR
ȘI DEZINFECTIA PIELI.

Toussaint Coșci

04.02.2020

AS. MED. PRINCIPAL
VARANTA 2

Subiectul
Nr. 1.

<p>9.2.1.2. Tabloul clinic în epistaxisul benign</p> <p>— în epistaxisul grav</p>	<p>a. Bolnavul este agitat, speriat. Prin anamneză se va stabili dacă hemoragia a survenit prin grataj, tuse, strănut, expunere la rece sau la căldură, efort fizic, traumatism extern.</p> <p>b. Hemoragia este de obicei unilaterală (se stabilește prin inspecție sau, dacă sunt condiții, prin rinoscopie anterioară, după o prealabilă suflare a nasului și crearea condițiilor unei bune vizibilități).</p> <ul style="list-style-type: none">● Hemoragie nazală abundentă, pe una din fose cel mai adesea; rar pe ambele fose nazale.● Inundând faringele, sângele este eliminat și pe gură.● Starea generală a bolnavului este alterată:<ul style="list-style-type: none">— palid (uneori cu facies normal colorat),— transpirații reci,— puls normal sau ușor accelerat,— tensiunea arterială este normală, la hipertensivi ridicată sau scăzută, în raport cu tensiunea anterioară.● În cazul hemoragiilor mari:<ul style="list-style-type: none">— sete,— tensiune arterială prăbușită,— lipotimii. <p><i>Observații.</i> Acest tablou clinic dramatic este determinat de:</p> <ul style="list-style-type: none">— epistaxisul grav al hipertensivilor (este epistaxisul salvator, cu rol de supapă de siguranță, care evită hemoragia cerebrală),— epistaxisul grav posttraumatic,— epistaxisul grav dat de bolile amintite la cauze generale.
<p>9.2.1.3. Atitudinea de urgență</p> <p>— în epistaxisul benign</p>	<ul style="list-style-type: none">— Bolnavul va fi așezat pe scaun și asistenta medicală îl va liniști. Va fi eliberat de orice compresiune (guler, centură). Se va îndepărta anturajul.— Se va încerca stabilirea cauzei locale și locul hemoragiei, putându-se alege atitudinea de urgență. <p>Hemostaza locală în hemoragiile simple se obține prin:</p> <ul style="list-style-type: none">— compresiunea digitală; se apasă aripa narinei care sângerează, cel puțin 10 minute. Aceasta se poate face și după ce au fost introduse:— tamponare narinare îmbibate cu soluții hemostatice (trombină, soluție de antipirină 10%, apă oxigenată, soluție de oțet etc.), peliculă de fibrină, gelaspon, adrenalină 1‰,— aplicarea de comprese reci pe regiunea frontală-nazală. Dacă hemoragia continuă se practică:

07 02 2020

AS-MED-PRINCIPAL - VARIANTA NR 2

	<ul style="list-style-type: none">• înlăturarea hainelor, decontaminarea pielii, părului, mucoaselor, prin spălare timp de 15 minute (în intoxicațiile de contact). <p>La nevoie, reanimare cardiorespiratorie (Atenție, ca și la compușii organofosforici, la contaminarea gravă a salvatorilor),</p> <ul style="list-style-type: none">• tratamentul convulsiilor, al edemului pulmonar acut.• transportarea de urgență a intoxicatului la spital sub oxigenoterapie.
--	--

Atenție! Ce nu trebuie făcut: administrarea de lapte, de purgative uleioase (dizolvă toxicul și grăbesc absorbția acestuia); administrarea de simpatomimetice (adrenalină, noradrenalină, efedrină), deoarece acestea pot declanșa fibrilații ventriculare ireversibile.

6.3.8. Intoxicațiile cu ciuperci

Există peste 30 de specii de ciuperci care conțin diferite toxice. Din punctul de vedere al apariției simptomatologiei, ciupercile se împart în două categorii: ciuperci cu perioadă de incubație scurtă și ciuperci cu perioadă de incubație lungă.

În grupul ciupercilor cu perioadă de incubație scurtă intră: *Amanita muscaria* (buretele peștiș), *Amanita pantheria* (buretele panteriei).

În grupul ciupercilor cu perioadă de incubație lungă intră: *Amanita phalloides* (ciuperca albă), *Amanita verna*, *Sarcosphaeria coronaria* și altele.

Subiectul nr. 2

6.3.8.1. Simptomatologie	<ul style="list-style-type: none">• În intoxicația cu ciuperci din grupul celor cu perioadă de incubație scurtă, simptomele și semnele apar după 15 minute până la 3 ore de la ingestie:<ul style="list-style-type: none">— lăcrimare,— salivație, grețuri, diaree, dureri abdominale,— hipersudorație,— furnicături ale extremităților,— dispnee cu respirație șuierătoare,— stare de agitație, confuzie, halucinații, convulsii, tremurături,— bradicardie, hipotensiune,— comă cu midriază.• În intoxicația cu ciuperci din grupul celor cu perioadă de incubație lungă, simptomele și semnele apar la 5-12 ore sau mai mult (20 de ore) de la ingestia ciupercilor. <p>Toxinele provoacă iritații ale mucoasei digestive, precum și leziuni hepatice și renale degenerative grave.</p>
--------------------------	--

04.02.2020

(continuare)

AS-MED-PRINCIPAL - Varăuțo nr.2

<p><i>Subiectul nr.2</i></p>	<p>Simptomele:</p> <ul style="list-style-type: none"> — grețuri, vărsături, colici abdominale, diaree sanguinolentă (deshidratare), — cefalee, confuzie, convulsii, comă, — icter, hepatomegalie, — oligoanurie. <p>De reținut. Intoxicația cu ciuperci cu o perioadă de incubație lungă este de o mare gravitate, mortală.</p>
<p>6.3.8.2. Măsuri de urgență în spital</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La primele semne trebuie să se facă: <ul style="list-style-type: none"> — provocarea de vărsături, — spălătură gastrică cu lichide dulci și sărate, cărbune activat. ● Transportarea de urgență a bolnavului la spital, unde se vor face: <ul style="list-style-type: none"> — perfuzie cu soluții glucozate și clorurate, — mialgin (1 fiolă) sau antispastice pentru calmarea colicilor, — tratamentul insuficiențelor hepatice acute, insuficienței renale acute și tratamentul șocului. <p>La indicația medicului:</p> <ul style="list-style-type: none"> — la bolnavii cu sindrom colinergic (caracterizat prin: hipersalivație, hipersudorație, mioză) se administrează atropină i.v. sau i.m. în doză de 0,5 mg (jumătate fiolă), — la bolnavii cu sindrom atropinic, la care atropina este contraindicată, se administrează o fiolă plegomazin.

6.3.9. Intoxicațiile cu substanțe methemoglobinizante, la copii

Methemoglobina (MetHb) este o hemoglobină oxidată, lipsită de afinitate pentru oxigen (își pierde funcția esențială de transportor de oxigen).

Substanțele toxice methemoglobinizante sunt: nitriții, nitrații, hidrogenul arseniat, nitrobenzenul, aminobenzenul (anilină), sulfamidele, chinina, resorcina ș.a.

Intoxicația este întâlnită frecvent la copii în primele 3 luni de viață și în special la nou-născutul prematur.

Căile de pătrundere a toxicului în organism: digestivă, cutanată, inhalatorie, intravenoasă.

<p>6.3.9.1. Etiologie</p>	<p>Substanța oxidantă pătrunde în organism de cele mai multe ori prin alimentație (apă și alimente care conțin nitriți).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nitriții sunt conținuți în ape poluate din care i se prepară sugarului ceaiul etc., de regulă apa din fântână, de unde și denumirea de "intoxicație cu apă de puț".
---------------------------	--

04.02.2020

A.S. 1753 - PRIMARAL - Valabanta nr 2

Subiectul nr 3

2.7.1. Etiologia tulburărilor de ritm	<ul style="list-style-type: none">● Boli cardiace-cardiovasculare:<ul style="list-style-type: none">— cardiomiopatii ischemice,— cardiopatii hipertensive,— cardiomiopatii,— leziuni valvulare,— boli congenitale,— boli ale pericardului,— tumori și traumatisme ale inimii● Boli extracardiace:<ul style="list-style-type: none">— boli infecțioase,— boli digestive,— boli pulmonare,— boli neuropsihice,— boli endocrine (hipertiroidism),— în intoxicații medicamentoase (digitalice)— în mari dezechilibre funcționale (hidroelectrolitice, acido-bazice, respiratorii, circulatorii)● La subiecții sănătoși:<ul style="list-style-type: none">— intoxicații cu cafea, tutun, alcool și la cei supuși factorilor de stres.
2.7.2. Tulburări funcționale în aritmii	<p>Tulburările funcționale care pot să apară sunt:</p> <ul style="list-style-type: none">— palpitații,— dispnee,— amețeli,— lipotimii,— dureri precordiale, jenă retrosternală,— tulburări de vedere, mioză, midriază,— tulburări de auz,— semne de excitație neuro-psihică,— alte semne necaracteristice (cefalee, grețuri, vărsături, diaree, transpirații, sughiț). <p><i>De reținut:</i> Măsura în care se manifestă tulburările funcționale din aritmii depinde de natura și severitatea aritmiei, de gradul tulburărilor hemodinamice, de durata accesului, starea vaselor, vârsta și sensibilitatea bolnavului, astfel că simptomele și semnele pe care le provoacă aritmiile atriale variază de la simple palpitații până la sincopă și sindrom Adams-Stokes (ischemie cerebrală acută ajungând până la pierderea cunoștinței). În general pot să apară:</p> <ul style="list-style-type: none">— tulburări de irigație cerebrală (anxietate, amețeli, lipotimie, sincopă)— tulburări de irigație coronariană (dureri anginoase),— tulburări de irigație mezenterică (grețuri, vărsături, distensie abdominală),— tulburări de irigație renală (oligurie, poliurie),

04.02.2020

AS MED. ALEXANDRU - Variante nr. 2

	<ul style="list-style-type: none">- Colecistita acută este o inflamație cu caracter a a peretelui colecistic (congestie, supurație, grena). De cele mai multe ori survine din cauza obstrucției canalului cistic (litiază cistică) infecției pereților veziculei biliare.- Angiocolitele (colangite) sunt afecțiuni inflan toare ale căilor biliare extra- și intrahepatice (câ este interesat și colecistul este vorba de ang colecistite).- Colecistita cronică și diskineziile biliare (diskir ziile biliare sunt tulburări ale motricității vezicu biliare).- Parazitozele intraveziculare (giardia).
3.1.2. Simptoma- tologie	<ul style="list-style-type: none">● <i>Durerea</i> se datorește unor contracții spast reflexe ale veziculei sau ale căilor biliare, urm de creșteri ale presiunii din arborele biliar.- Debutază în hipocondrul drept sau în epigast se accentuează progresiv, atingând intensitat maximă în câteva ore și cedează brusc sau le- Iradiază sub rebordul costal drept în regiur dorso-lombară, scapulară, în umărul drept.● <i>Grețuri, vărsături</i> cu conținut alimentar sau bili.● <i>Icter.</i> Colorația se datorește unui edem, spa reflex al sfincterului Oddi și se poate instala fi să existe un obstacol prin calcul pe coledoc.● <i>Frisonul</i> apare când predomină infecția căilor liare; este urmat de transpirații abundente și st generală rea.● <i>Febra</i> apare mai ales în colecistitele acute angiocolite secundare infecției cu germeni micr bieni.● <i>Semne locale</i> - Vezicula biliară poate fi palț bilă și foarte sensibilă, ceea ce se pune în eviden cerând bolnavului să inspire profund în timp mâna palpează hipocondrul drept. Dacă vezicu este inflamată, în inspirație profundă, când atinge mâna celui ce palpează, bolnavul simte durere accentuată (semnul Murphy - prezent).
3.1.3. Conduita de urgență	<ul style="list-style-type: none">- Colicile biliare de intensitate și durată mică, fi complicații, pot fi tratate la domiciliu prin:<ul style="list-style-type: none">- repaus la pat,- regim alimentar,- analgetice,- antispastice (lizadon, scobutil, foladon tablet

Suportul nr 4

07.02.2020

(Centrumare)
AS Med - PANICĂ - VARSĂTURĂ UR 2

Suspectul
ur 4

	<p>— Colicile biliare însoțite de vărsături (cu tulburări hidroelectrolitice), la cel mai mic semn de evoluție nefavorabilă necesită internarea de urgență pentru investigații și tratament medico-chirurgical.</p>
<p>— în spital</p>	<p>— Recoltarea de sânge pentru examinări de urgență: numărarea leucocitelor, bilirubinemie, transaminază, ionogramă sanguină, rezervă alcalină, azot, glicemie, amilazemie.</p> <p>— Examenul urinei (urobilinogen, pigmenti biliari).</p> <p>— Atenție! Nu se face în crize tubaj duodenal sau colecistografie cu substanță de contrast.</p> <p>— Repaus la pat. Alimentație: ceai de tei, mușețel sau mentă.</p> <p>— Calmarea durerii.</p> <p>Asistenta medicală pregătește medicamente și instrumentar steril pentru tratament, dar nu va administra bolnavului nici un calmant fără indicația medicului, pentru a nu masca evoluția acută a bolii sau o perforație.</p> <ul style="list-style-type: none">● antispastice: peroral (lizadon, foladon, scobutil în tablete);— parenteral:● scobutil compus 2-3 fiole,● sulfat de atropină 0,5 mg s.c. de 2-3 ori pe zi,● papaverină (2-4 fiole în 24 de ore),● nitroglicerină administrată sublingual sau injectabil reduce spasmul sfincterului Oddi și contracțiile hipertone ale veziculei biliare. Nu are nici un efect în hipotonii sau atonii,● antialgice: algocalmin, antidoren, fortral. <p>Dacă nu cedează colica, se recurge la mialgin 100-150 mg la interval de 6-8 ore, medicament care are avantajul de a nu provoca spasmul musculaturii netede.</p> <p>Atenție! Nu se administrează morfină, deoarece accentuează spasmul căilor biliare.</p> <p>— Calmarea vărsăturilor (bolnavul varsă, deci nu se poate administra nimic peroral);</p> <ul style="list-style-type: none">● emetiral (supozitoare),● torecan (fiole),● plegomazin (fiole). <p>— Combaterea infecției:</p> <p>— antibiotice: penicilină (se elimină puțin prin căile biliare) 6-10 milioane U/zi, tetracilină (nu se elimină prin căile biliare) 2-3 g/zi, ampicilină 2-3 g/zi peroral sau i.m. (se eliminăiliar).</p>

04.02.2020

(Acutizare)

AS MED - PANCREATITĂ - Varianta nr. 2

Subiectul
nr. 2

	<ul style="list-style-type: none">— Corectarea tulburărilor hidroelectrolitice și acidobazice în funcție de rezultatele de laborator.— Administrarea de sedative pentru calmarea stării de agitație (hidroxizin, diazepam, barbituice, bromuri).— Punga cu gheață pe hipocondrul drept reduce inflamația.— În caz de evoluție nefavorabilă se recurge la <i>tratament chirurgical</i>.
--	---

Observație. Cu excepția peritonitei biliare (în caz de perforație) în care este obligatorie intervenția de urgență, *rareori se indică de la început intervenția chirurgicală.* Se urmărește bolnavul 24-36 ore și dacă fenomenele nu cedează, bolnavul necesită intervenția chirurgicală.

3.2. PANCREATITA ACUTĂ

Pancreasul este o glandă cu dublă secreție:

— *exocrină* (secretă fermenți digestivi: tripsina, amilaza, lipaza, care se varsă prin sfincterul Oddi în duoden, deasupra ampulei Vater, prin canalul Wirsung și Santorini);

— *endocrină* (elaborează secreția endocrină: insulina, glucagonul cu rol predominant în metabolismul glucidic, dar și cu alte acțiuni).

Din punct de vedere histologic pancreasul este alcătuit din două părți: pancreasul acinar (exocrin) și pancreasul insular (insulele Langerhans).

Organ retroperitoneal, este situat înapoia stomacului cu corpul, capul fiind înconjurat de cadrul duodenal, iar coada venind în raport cu splina.

Pancreatita acută este o afecțiune caracterizată anatomo-patologic, prin inflamație edematoasă (pancreatita acută edematoasă), hemoragică (pancreatită hemoragică), necrotică sau necrotic-hemoragică. Clinic se manifestă ca un sindrom dureros abdominal acut violent, însoțit uneori de stare de șoc.

Sindromul abdominal grav este datorat unui proces de autodigestie a glandei pancreatice, determinat de acțiunea enzimelor amilolitice, lipolitice și proteolitice, cu revărsarea acestora în sânge (amilaza, lipaza crescute în sânge și urină).

În faza de debut a bolii se produce un edem accentuat al glandei, apoi apare un revărsat sero-sanguinolent, care este rezultatul leziunii hemoragice cu necroză consecutivă.

3.2.1. Cauze	<ul style="list-style-type: none">— Litiția biliară (a canalului coledoc).— Obstrucția canalului pancreatic și a amulei Vater (calculi, neoplasme; inflamația sfincterului Oddi) sau poate să fie o obstrucție funcțională.— Consumul excesiv de alcool.— Modificările vaselor pancreatice (tromboza capilarelor și venulelor, embolizări ateromatoase).
---------------------	---

07.02.2020

AS MED - PRINCIPAL - Varianta nr. 2

11.2. ȘOCUL CARDIOGEN

Dintre factorii etiologici care provoacă șocul cardiogen, cel mai important este infarctul miocardic, alți factori etiologici fiind cei extracardiaci: tamponada cardiacă, leziunile pericardiace, emfizemul mediastinal și vasculari; embolia pulmonară cu trombus sanguin sau embolie grăsoasă și alte tipuri de leziuni obstructive ale marilor vase sau ale inimii. Șocul cardiogen se poate instala odată cu debutul infarctului miocardic acut sau poate surveni în cursul evoluției acestuia, situație în care hipotensiunea se instalează progresiv. Instalarea tardivă a șocului cardiogen se întâlnește de obicei la bolnavii vârstnici cu insuficiență cardiacă cronică.

11.2.1. Tabloul clinic

Observații: tabloul clinic este precedat sau însoțit de semnele bolii de bază: dureri precordiale, dispnee, bolnav anxios, neliniștit, palid, cu extremități cianotice, transpirații profuze, puls mic, aproape imperceptibil, T.A. prăbușită.

11.2.2. Primul ajutor

- Culcarea și sedarea bolnavului, combaterea durerii, factor de întreținere și agravare a șocului.
- Poziția ușor semișezândă (30-40°) dacă tensiunea arterială o permite (pericol de hipoxie cerebrală).
- Se pot administra ca sedative: 1-2 tablete extraveral sau 1 tabletă diazepam (10 mg tableta pentru adulți; 2 mg tableta pentru copii).
- Ca analgetic: fortral 10-30 mg (1 fiolă = 30 mg) injectabil sau o tabletă de 50 mg peroral.
- Oxigenoterapie prin sondă nasofaringiană.
- Bolnavul se transportă urgent la spital, sub controlul funcțiilor vitale. În caz de stop cardiorespirator se practică manevrele cunoscute de reanimare.

11.2.3. Tratamentul în staționar

- Bolnavii cu șoc cardiogen provocat de infarctul miocardic acut trebuie internați în unitățile de îngrijire a coronarienilor, în cadrul secțiilor de cardiologie sau în serviciile de reanimare și terapie intensivă.
- Ei trebuie imobilizați la pat și așezați în poziție favorabilă: în decubit dorsal, cu membrele inferioare ușor ridicate, la 15°, față de planul orizontal al patului.
- În caz de dispnee severă sau edem pulmonar se ridică ușor planul patului pe care se sprijină capul și trunchiul, iar membrele inferioare rămân la orizontală.

- tulburări cardiovasculare:
- tahicardie, aritmii, edeme, creșterea T.A. (prin supraîncărcare hidrică pentru forțarea diurezei)
- tulburări respiratorii:
- polipnee (prin acidoză)
- tulburări gastro-intestinale:
- vărsături, greață, anorexie
- tulburări neuropsihice:
- astenie, somnolență, stări de confuzie, comă
- tulburări hematologice:
- mici hemoragii cutanate și la nivelul mucoaselor
- tulburări renale:
- oligo-anurie
- tulburări electrolitice:
- ureea sanguină } cresc proporțional cu agravarea
- acid uric } funcției renale
- creatinina sanguină - creșterea este paralelă cu cea a ureei arătând scăderea capacității de filtrare a nefronilor
- hiperkaliemia - cu efecte asupra miocardului
- hiponatriemia - este în funcție de gradul de deshidratare a pacientului și are efecte neurologice: convulsii, stări de confuzie
- hipocalcemie
- hiperfosfatemie - din cauza diminuării filtratului glomerular
- tulburări acido-bazice:
- acidoza metabolică
- dezechilibre hidrice:
- hiperhidratare intracelulară determinată de vărsături, tulburări de conștiență
- hiperhidratare extracelulară, cu risc de creștere a T.A., apariția edemului cerebral

ATENȚIE!

- gruparea simptomelor se va face în funcție de stadiul I.R.A.
- faza de debut - în care predomină simptomele cauzelor declanșatoare
- faza de oligo-anurie - în care predomină semnele de creștere a volumului extracelular, de retenție azotată
- semnele uremiei acute
- faza poliurică - creșterea diurezei, eliminarea ureei urinate crește, pot apărea tulburări hidro-electrolitice.

04.02.2020
AS MED. PRIMARIA
VARDUTA nr. 2

Liliana
nr. 6

Problemele pacientului

- alterarea volumului lichidian:
 - în exces (actuală) - din cauza creșterii volumului extracelular sau a ingerării excesive de lichid
 - în deficit (potențială) - legată de creșterea diurezei, vărsături

04.02.2020

AS MED-PATOL - Varianta nr. 2

Sindromul
nr. 6.
(Constanța)

- alterarea senzorială și cognitivă
 - legată de tulburările hidro-electrolitice (hiponatriemia determină stare de confuzie, convulsii; hiperhidratarea intracelulară determină tulburări de conștientă)
- potențial de complicații
 - imobilizarea la pat poate duce la apariția escarelor, tromboflebitelor
 - hiperhidratarea extracelulară prin forțarea diurezei sau aport excesiv de sare poate duce la HTA, edem cerebral, edem pulmonar acut
 - acidoza - determină tulburări respiratorii
- alterarea nutriției: deficit
 - este legată de: prezența vărsăturilor sau a creșterii diurezei
 - denutriția rapidă prin hipermetabolism
- alterarea perfuziei tisulare
 - legată de scăderea volemiei
- alterarea integrității pielii și mucoaselor
 - tulburările hemostazei duc la apariția unor hemoragii la nivelul tegumentelor și mucoaselor
- deficit de autoîngrijire:
 - legat de starea de slăbiciune, oboseală

Obiective

Vizează:

- evaluarea funcției renale actuale
- înlăturarea cauzelor declanșatoare
- corectarea dezechilibrului hidro-electrolitic
- supravegherea funcțiilor vitale și vegetative
- prevenirea complicațiilor
- asigurarea nutriției adecvate
- suport emoțional al pacientului și familiei
- educația pacientului

Intervenții

- aplicarea măsurilor de urgență
- asigurarea repausului la pat
- recoltarea sângelui pentru examinări de laborator (pH, uree, rezervă alcalină, ionogramă, creatinină)
- recoltarea urinei pentru examinări fizico-chimice
- urmărirea respirației (respirație Küssmaul în acidoză)
- măsurarea T.A., puls, temperatură, respirație (febra și polipneea pot crește pierderile de apă)
- efectuarea E.K.G. - pentru a observa apariția schimbărilor tipice de hiperkaliemie
- observarea semnelor de hipokaliemie (semnul Chvostek)

	<ul style="list-style-type: none"> - electrocardiogramă - puncție pericardică - angiografie - scintigrafie - examene de laborator: hemocultură, V.S.H., A.S.L.O., hemoleucogramă - I.D.R. la P.P.D.
Problemele pacientului	<ul style="list-style-type: none"> - anxietate - disconfort <ul style="list-style-type: none"> - durere - scăderea debitului cardiac <ul style="list-style-type: none"> - compresiunea exercitată de lichidul intrapericardic - alterarea volumului lichidian: exces <ul style="list-style-type: none"> - creșterea presiunii venoase - potențial de complicații <ul style="list-style-type: none"> - afectarea miocardică
Obiective	<p>Vizează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - combaterea manifestărilor de iritație pericardică - combaterea infecției - prevenirea complicațiilor
Intervenții	<ul style="list-style-type: none"> - repaus la pat (spitalizare) - poziție semișezând - asigurarea unui climat de liniște - măsurarea funcțiilor vitale - observarea apariției semnelor de tamponadă cardiacă - ajutorarea pacientului în satisfacerea nevoilor fundamentale - administrarea tratamentului prescris <ul style="list-style-type: none"> - simptomatic - etiologic - al complicațiilor - administrarea oxigenului - pregătirea pacientului pentru examinări radiologice, explorări funcționale, puncție pericardică - recoltarea produselor biologice pentru examinări de laborator

04.02.2020

AR MED - PRIMARIA - Varianta nr. 2

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

Hipertensiunea arterială se caracterizează prin creșterea presiunii arteriale (sistolice sau diastolice) peste valorile normale (139/89 mmHg).

22
resecția
nr. 7

Culegerea datelor	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>circumstanțe de apariție</i> - fără cauze directe (H.T.A. esențială) - secundară unei afecțiuni renale, endocrine, cardiovasculare sau neurologice (H.T.A. secundară)
--------------------------	--

04.02.2020

AR. HED. PRINCIPIAL - Varianta nr. 2 (continuare)

Subiectul nr. 7

A.S.L.O., hemo-

cardic

cardiacă
fundamentale

ogice, explorări
de laborator.

MATERIALĂ
esiunii arteriale

cardiovasculare.

- **factori de risc**
 - stres psihic
 - fumat
 - obezitate
 - sedentarism
 - ingestie excesivă de sodiu
- **persoane cu risc**
 - cei cu responsabilități sociale crescute
 - cei cu regim de viață dezechilibrat
 - cei cu comportament agresiv, hipercompetitiv
- **manifestări de dependență (semne și simptome)**

Semnele și simptomele sunt diferențiate în funcție de stadiul H.T.A.

 - creșterea moderată a valorilor T.A. tranzitorie
 - creșterea permanentă a valorilor T.A.
 - cefalee occipitală, frecvent dimineața, cu caracter pulsatil
 - amețeli
 - astenie, oboseală
 - tulburări de vedere
 - tulburări de memorie și concentrare
 - paretezii
 - palpitații
 - dureri precordiale
 - dispnee la efort
 - hemoragii (epistaxis, metroragii)
- **Complicații:**
 - cerebrale (encefalopatie hipertensivă, hemoragii cerebrale)
 - cardiace (insuficiență cardiacă)
 - coronare (I.M.A., angor)
 - renale (insuficiență renală)
- **examinări paraclinice**
 - electrocardiograma
 - oftalmoscopia (F.O.)
 - ecografie
 - sânge: glicemie, colesterol, creatinină, azotemie etc.
 - examenul urinei

Problemele pacientului

- scăderea debitului cardiac
 - scăderea forței de contracție a ventriculului stâng (insuficiență ventriculară stângă)
- alterarea perfuziei tisulare
 - scăderea debitului cardiac

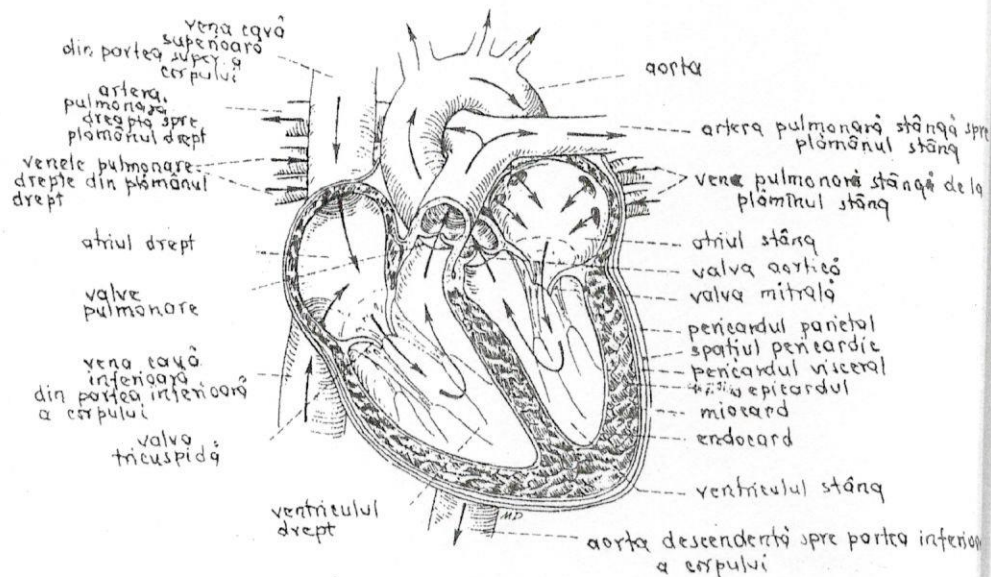


Fig. 21 – Circulația sângelui în inimă

– circulația mică sau pulmonară cuprinde circulația sângelui de la inimă la plămâni și înapoi; începe în ventriculul drept și se termină în atrul stâng, Fig. 22

04.02.2020
AS.MED
PAINICAT
Varecuto nr.2
Suzinec
nr.2

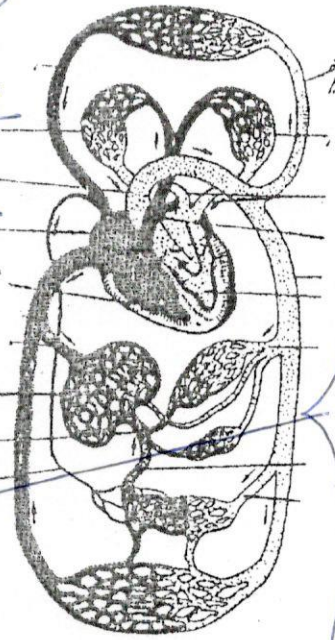


Fig. 22 – Circulația sângelui

Rolul aparatului cardiovascular

- transportă sânge, substanțe nutritive organe și țesuturi
- transportă produse de metabolism de țesuturi și organe către organele de excreție.

EDUCAȚIA PACIENTULUI PENTRU PREVENIREA AFECȚIUNILOR CARDIOVASCULARE

- asanarea focarelor de infecție din organism
- alimentația echilibrată: fără exces de sare și grăsimi, aport de vitamine
- combaterea obezității
- regim de viață echilibrat
- evitarea consumului de alcool, cafea
- suprimarea fumatului
- efectuarea de exerciții fizice zilnic, plimbări în aer liber
- evitarea stresului psihic

04.02.2020

AS MED - PRIMAR

Varianta nr. 2

- regim de viață echilibrat, alternând perioadele de activitate cu perioade de repaus
- controlul periodic al tensiunii arteriale
- tratamentul afecțiunilor cronice.

Pentru evitarea afecțiunilor vaselor periferice:

- evitarea staționatului excesiv în picioare
- purtarea de încălțăminte comodă
- evitarea purtării de îmbrăcăminte strâmtă, care stânjenește circulația.

EVALUAREA MORFO-FUNCȚIONALĂ A APARATULUI CARDIOVASCULAR

Examen fizic

- inspecția: poziția pacientului (ortopnee în insuficiența cardiacă stângă); culoarea tegumentelor (paloare, cianoză); turgescența venelor, edeme, degete hipocratice.

- palpare: șoc apexian

- auscultație: zgomote cardiace normale și supraadăugate (sufluri)

Pentru vasele periferice

- inspecția: atrofia unui membru (obliterare arterială cronică), aspectul tegumentelor și fanerelor, edem

- palpare: absența pulsului, temperatura tegumentelor

Investigații radiologice

- radiografie toracică

- radioscopie toracică

- angiocardiografie

- aortografie

- arteriografie periferică

- flebografie

- tomografie computerizată

- rezonanța magnetică nucleară

Examinări cu izotopi radioactivi

- scintigrafia miocardică

Explorări funcționale

- pentru cord:

- electrocardiograma în repaus și la efort Fig. 23

- fonocardiograma

- apexocardiograma

- echocardiograma

- cateterism cardiac (pentru cavități)

- măsurarea pulsului

- pentru aparatul circulator:

- măsurarea tensiunii arteriale

- oscilometria

- măsurarea presiunii venoase

04.02.2020

ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL

- Varianta nr. 2 .

SUBIECTUL NR. 9

(3) Produsele biocide încadrate în tipul 1 de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfectia igienică a mâinilor prin spălare
- b) dezinfectia igienică a mâinilor prin frecare;
- c) dezinfectia pielii intacte.

SUBIECTUL NR. 10

ART. 19 Igiena mâinilor și dezinfectia pielii se realizează după cum urmează:

- a) spălarea simplă igienică a mâinilor se face utilizându-se apă și săpun lichid; această procedură nu este un substitut pentru dezinfectia igienică a mâinilor.
- b) dezinfectia igienică a mâinilor se face prin spălare sau frecare, utilizându-se de rutină un produs antiseptic de preferat pe bază de alcool; în cazurile de infecție cu *Clostridium difficile* dezinfectia igienică a mâinilor se face cu apă și săpun, nu cu soluții alcoolice;
- c) dezinfectia chirurgicală a mâinilor prin spălare sau prin frecare este procedura care se realizează numai după dezinfectia igienică a mâinilor, utilizându-se un produs antiseptic.