

## VARIANTA II

**1.Tulburări de ritm ale inimii - Etiologia tulburărilor de ritm.**

**2.Socul septic - Simptomologie.**

**3.Edemul pulmonar - Conduită de urgență.**

*30P* **1. Tulburări de ritm ale inimii-Etiologia tulburărilor de ritm**

10 • **Boli cardice-cardiovasculare:**

- cardiomiopatii ischemice,
- cardiopatii hipertensive,
- cardiomiopatii
- leziuni valvulare,
- boli congenitale,
- boli ale pericardului,
- tumori și traumatisme ale inimii

• **Boli extracardiace:**

- boli infectioase,
- boli digestive,
- boli pulmonare,
- boli neuropsihice,
- boli endocrine (hipertiroidism),
- în intoxicații medicamentoase (digitalice)
- în mari dezechilibre funktionale (hidroelectolitice, acido-bazice, respiratorii,circulatorii).

10 • **La subiecții sănătoși;**

-intoxicări cu cafe, tutun, alcool și la cei supuși factorilor de stres.

## 110P 2. Socul septic-Simptomatologie

### **Simptomatologie.**

Şocul septic este de obicei uşor de recunoscut prin:

- prezenta unei infecții locale, sau generale,
- scăderea tensiunii arteriale,
- tegument la început uscat și cald, apoi umed și rece,
- extremități cianotice,
- oligoanurie.

**De reținut:** şocul septic evoluează în trei stadii:

- **Stadiul I - sau perioada de „ hipotensiune căldă”**  
sau de şoc hiperdinamic sau compensat (bolnavul are hipertermie, hipotensiune arterială, tahicardie, tahipnee, tegument uscat și cald, anxietate ).
- **Stadiul II - sau perioada de „hipotensiune rece” sau de şoc hipodinamic sau decompensat** (bolnavul prezintă agitație sau somnolență, tulburări psihice, T.A. scăzută, tahipnee, tahicardie, tegument umed și rece, extremități cianotice, oligoanurie ).
- **Stadiul III - sau de şoc ireversibil** (bolnavul prezintă hipotermie, stupore, confuzie, comă, prăbușirea tensiunii arteriale și tulburări metabolice maxime). Evoluția este totdeauna fatală.

30P

### 3. Edemul pulmonar - Conduită de urgență.

Tratamentul edemului pulmonar acut cardiogen comportă măsuri de extremă urgență, care trebuie aplicate la domiciliul bolnavului, în timpul transportului către spital, sănătățile ambulatorii și în spital (în ambele tipuri de E.P.A.).

- Instalarea bolnavului în poziție sezână pe scaun sau fotoliu, sau pe marginea patului cu gambele atârnând. De altfel bolnavii își aleg singuri această poziție (care nu este recomandată în caz de hipotensiune).

- Se aspiră expectorația și se curăță gura bolnavului .

- Aplicarea garourilor la rădăcina a trei membre fără comprimarea arterelor. Din 10 în 10 minute, unul din garouri se schimbă la al patrulea membru. Scoaterea garoului se face progresiv. Aceste măsuri scad circulația de întoarcere și contribuie la descongestionarea plămânilor. Este un trataent comun ambelor forme de E.P.A.

- Oxigen (pe sondă nasofaringiană) umidificat prin barbotaj 2/3 apă + 1/3 alcool.

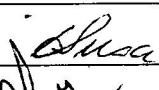
Atenție! Sonda nazală trebuie să fie introdusă până în orofaringe (înainte de a o introduce se reperează pe sondă o lungime egală cu distanța dintre nas și lobul urechii).

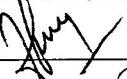
- Aerosoli antispumă – cu alcoolul etilic și bronhodilatatoare.

- La nevoie, intubația cu aspirație și respirație artificială.

#### COMISIA DE EXAMINARE:

PREȘEDINTE : ANDRAS AURORA-Director de Îngrijiri 

MEMBRI : SUSA DELIA Asistentă Șefă Secția Medicină Internă 

PAULESCU SORINA-MARIA-Reprezentant CJ 

SECRETAR: BUGARIU SILVANA-IRINA-Economist II Serv. R.U.N.O.S 