

**USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU "**  
**CATEDRA "URGENȚE MEDICALE"**

## **PACIENTUL INCONȘTIENT**



**Dr. LEV D. CRIVCEANSCHII**  
**D.Ș.M., CONFERENȚIAR**  
**UNIVERSITAR**



# BIBLIOGRAFIE

- **Lev D. Crivceanschii. Urgențe medicale. Ghid practic. Ediția a IV-a. Chișinău, 2011**
- **Lev D. Crivceanschii. Urgențe medicale. Ghid practic. Ediția a VI-a (cartea electronică). Chișinău, 2014**
- **[www.ozonis.md](http://www.ozonis.md)**



# DEFINIȚIILE

- **Conștiență**, din punct de vedere fiziologic, este calitatea funcțională a SNC de a înregistra și de a comanda răspunsuri adaptate ale organismului la diferite stimulări din mediul extern
- **Conștiența** este legată de activitate a scoarței cerebrale
- **Conștiența (cunoștința)** este legată de structura formației reticulate, produsă de starea de veghe



# GRADELE DE ALTERARE ALE STĂRII DE CONȘTIENȚĂ

- Pierderea bruscă a conștienței cu durată scurtă (niște secunde):
  - Sincopa
- Pierderea bruscă a conștienței cu durată lungă (minute, ore, zile):
  - Sindromul epileptic (status grand mal)
  - Accident vascular cerebral
  - Isteria
  - Hipoglicemia



# GRADELE DE ALTERARE ALE STĂRII DE CONȘTIENȚĂ

- Pierderea treptată a conștienței cu durată lungă (mai mult de 72 ore):
  - Confuzia (obnubilare)
  - Delirul
  - Obtuzia (somniațența, letargia, hipersomnia)
  - Stuporea
  - Coma
- Pierderea conștienței cu debutul și durată nedefinite



# DEFINIȚIILE

- **Sincopa:** un simptom, definit ca tranzitoriu, autolimitat cu pierderea conștienței, care duce la cădere. Criză de sincopă se instalează brusc și în continuare restabilirea conștienței este spontană, completă și, ca de obicei, rapidă

ESC, 2000



# DEFINIȚIILE

- **Confuzia (obnubilare):** o stare ce se manifestă prin dezorientarea temporo-spațială și dereglarea atenției, cu păstrarea posibilității efectuării eforturilor mentale simple



# DEFINIȚIILE

- **Delirul:** starea confuzională cu perioade de agitație psihomotorie cu reactivitatea scăzută





# DEFINIȚIILE

- **Obtuzia (somniațența, letargia, hipersomnia):**  
o stare de confuzie marcată, caracterizată prin somnolența patologică, cu depășirea duratei normale a somnului cu 25%, în care are loc scăderea marcată a reactivității cu păstrarea răspunsului la stimuli doli și verbali puternici



# DEFINIȚIILE

- **Stupoarea:** o stare de confuzie severă, cu scăderea pronunțată a reactivității și păstrarea parțială a răspunsului la stimuli viguroși



# DEFINIȚIE

- **Coma:** reprezintă un sindrom clinic caracterizat prin perturbarea profundă, și în general de lungă durată, a stării de conștiență, la care se adaugă reducerea marcată a reactivității sistemului nervos central la stimuli externi și diverse perturbări din parte funcțiilor vitali



# CLASIFICAREA DEREGLĂRILOR DE CONȘTIENȚĂ

(Clasificarea Internațională a Maladiilor-10, OMS)

- Somnolență [R 40.0]
- Stupoare [R40.1]
- Coma nespecificată [R40.2]
- Coma hipoglicemică [E15]
- Coma diabetică [E10 – E14]
- Coma nou-născutului [P91.5]
- Coma hepatică [K72]
- Coma uremică [N19]



# EVALUAREA PACIENTULUI INCONȘTIENT

O evaluare rapidă neurologică este cheia tratamentului adecvat:

- stabilizarea pacientului (resuscitarea și tratamentul de urgență)
- evaluare clinică (patru etape)
  - *anamneza*
  - *examen obiectiv general*
  - *stabilirea nivelului de conștiență CGS*
  - *identificarea activității trunchiului cerebral*
    - pattern respirator
    - excursii globilor oculari
    - răspuns motor



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă I

- Asigurați securitatea medicului (salvatorului) și pacientului

## ■ Treaptă II

- Controlați reacția pacientului:
  - loviți-l ușor pe umăr și întrebați-l suficient de tare: "Cum vă simțiți?"



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă III

- Dacă observați vreo reacție (răspunsul sau mișcarea pacientului):
  - atunci nu mișcați pacientul (dacă nu se află în pericol), examinați condițiile în jurul pacientului, obțineți informația necesară
  - efectuați examenul primar
  - continuați să apreciați condițiile în jurul pacientului



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă III

- Dacă pacientul nu reacționează :
  - faceți apel primar către serviciul de urgență
  - deschideți căile respiratorii superioare ale pacientului:  
efecuați hiperextensia capului și luxarea anterioară a mandibulei
- **Notă:** în caz de traumatism - se efectuează numai luxarea anterioară a mandibulei





# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă IV

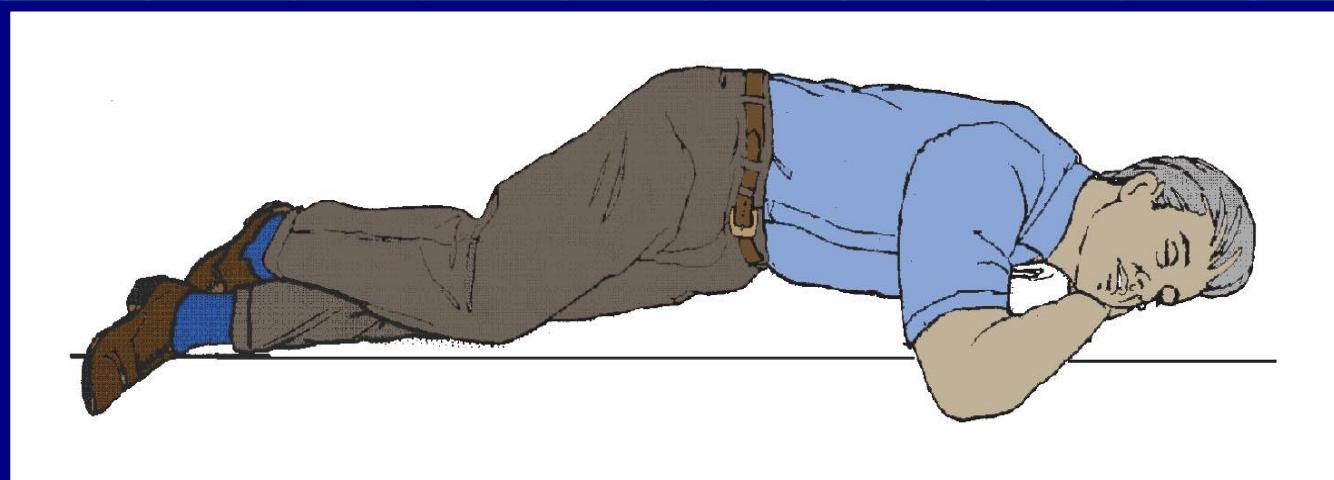
- Apreciați prezența respirației privind, ascultând și simțând până la 10 sec înainte de a hotărî este prezentă sau nu respirația



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă V

- Dacă pacientul respiră:
  - puneți pacientul în poziția laterală de siguranță
  - controlați permeabilitatea căilor respiratorii
  - treceți la evaluarea circulației





# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă V

- Dacă pacientul nu respiră :
  - puneți pacientul pe spate, dacă nu este în această poziție
  - îndepărtați orice obstacole vizibile din cavitatea bucală , inclusiv protezele dentare, care se mișcă, cele fixate bine – lăsați-le
  - faceți 2 respirații efective salvatoare, care duc la mișcarea cutiei toracice
  - asigurați hiperextensia capului și luxarea anterioară a mandibulei
  - la suspjecție traumatismului sau în comă survenită fără martori: aplicarea atelei cervicale și imobilizarea pe scândura lungă



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă V

- Dacă însă aveți dificultăți în efectuarea respirației efective:
  - repetați controlul cavității bucale și îndepărtați orice obstacol
  - verificați dacă este adecvată hiperextensia capului și luxarea anterioară a mandibulei
  - efectuați 5 încercări, pentru a realiza 2 respirații efective
- Chiar dacă nu a-ți reușit să le efectuați, treceți la evaluarea circulației



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă VI

- Apreciați la pacientul semnele de prezență a circulației sanguine în timp de 10 sec:
  - apreciați prezența pulsului la arterele magistrale:
    - prezența pulsului la artera radială indică TAs peste 90 mm Hg
    - prezența pulsului la artera femorală indică TAs peste 80 mm Hg
    - prezența pulsului la artera carotidă indică TAs peste 70 mm Hg



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă VII

- Dacă nu sunt semne ale prezenței circulației sanguine (în absența pulsului la artera carotidă):
  - începeți să efectua RCRC – Suportul Vital Bazal



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă VIII

- Dacă sunt prezente semnele circulației sanguine:
  - continuați respirația artificială (FR - 10-12/min) până la apariția respirației spontane
  - evaluați starea de conștiență la pacientul:
    - alert
    - reacționează la stimul verbal
    - reacționează la stimul dureros
    - nu reacționează, inconștient



# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă VIII

- Dacă la pacientul a apărut respirația spontană verificați indicele vitale:
  - respirația: frecvență, ritm, profunzimea, sonori atipice
  - pulsul: ritm, frecvență, volum
  - pulsul capilar
  - tensiunea arterială
  - temperatura tegumentelor
  - pupilele: dimensiuni, formă, afectare, simetrie, reflexul fotomotor, acțiune conexă bilaterală
  - deficitul motor lateralizat





# PROTOCOL DE EVALUARE A PACIENTULUI INCONȘTIENT

## ■ Treaptă IX

- Dacă pacientul rămâne în continuare în comă:
  - apreciați gradul al comei după scala Glasgow
  - verificați etiologia a comei (protocol de diagnosticare a comei)



# SCALA GLASGOW A COMEI

(după Teastale și Jennett, 1974)

<b>Criteriile clinice</b>	<b>Funcțiile neurologice</b>	<b>Scor</b>
<b>Deschiderea ochilor</b>	Deschiderea spontană	4
	Deschiderea la comandă	3
	Deschiderea la stimul dureros	2
	Lipsa reacției	1
<b>Reacția verbală</b>	Orientat	5
	Confuz, dezorientat	4
	Vorbire incoerentă	3
	Sunete neinteligibile	2
	Lipsa reacției verbale	1
<b>Reacția motorie la stimul dureros</b>	Mișcarea la comandă	6
	Apărarea țintită la durere	5
	Mișcările ample	4
	Sinergiile ale flexorilor	3
	Sinergiile ale extensorilor	2
	Lipsa reacției	1



# APRECIEREA STĂRILOR DE CONȘTIENȚĂ DUPĂ SCALA GLASGOW

- Pacientul practic sănătos: 15 puncte
- Dereglările de conștiență:
  - Obtuzia (Somnolență, Hipersomnie): 13 - 14 puncte
  - Stupoarea: 9 - 12 puncte
  - Coma:
    - coma ușoară sau vigilă: 7 - 8 puncte
    - coma tipică sau cu evoluție severă: 5 - 6 puncte
    - coma carus sau profundă: 3 - 4 puncte
    - coma depășită sau terminală (moartea clinică): sub 3 puncte



# EXEMPLE DE DIAGNOSTIC PREVENTIV

- Diabetul zaharat de tip I, forma gravă, decompensat. Coma hipoglicemică cu evoluție ușoară (Șocul endocrin) (data).
- Intoxicația acută cu opiacee. Coma toxică (data).
- Coma cu evoluție severă de etiologie nedefinită (data).



# COMPLICAȚIILE

- Edemul cerebral
- Dereglări de respirație până la stop respirator
- Hipertensiunea arterială
- Hipotensiunea arterială
- Aritmiile cardiace critice
- Edemul pulmonar acut
- Hipertermia centrală
- Sindromul Mendelson
- Retenția acută de urină neurogenă
- Status epilepticus
- Moartea subită



# PROTOCOL DE MANAGEMENT AL COMEI

- Protecția personalului
- Poziția pacientului: în poziția laterală de siguranță
- Examenul primar
- Intubația endotraheală și ventilația mecanică în regimul de hiperventilație și poziția pacientului în decubit dorsal cu ridicarea extremităților cefalice la 30°
- Fluxul de **Oxigen** 15 l/min, SaO<sub>2</sub> > 90%
- Regulă de „trei catetere” – cateterizarea venei periferice, vezicii urinare și sonda gastrică



# PROTOCOL DE MANAGEMENT AL COMEI

- Hipotermia externă a capului
- Protecția termică
- La suspectie traumatismului sau în comă survenită fără martori:
  - Aplicarea atelei cervicale
  - Imobilizarea pe scândura lungă



# PROTOCOL DE MANAGEMENT AL COMEI

- **Tratamentul de standard:**
- **Coma de etiologie nedefinită**
  - **Glucoză** 25 g i.v. lent
  - **Naloxon** 0,2-0,4 mg i.v. lent
  - **Tiamină** 100 mg i.v. lent
  - **Glucoză 5%** 500 ml în perfuzie
- În caz de TAs sub 90 mmHg:
  - **Epinefrină** 1-10 µg/min i.v. în perfuzie
- **Enoxaparin** 1 mg/kg s.c., în 2 prize sau **Fondaparinux** 2,5 mg s.c.
- **Tratamentul complicațiilor**
- **Consultația specialistului de profil**





# CRITERIILE DE STABILIZARE A BOLNAVULUI

- Ameliorarea stării generale a bolnavului
- Bolnavul conștient, liniștit, răspunde adecvat la întrebări
- Normalizarea indicellor hemodinamicii: stabilizarea tensiunii arteriale sistolice la nivelul 90-100 mmHg și mai sus la hipertensivi
- Stabilizarea ritmului cardiac în limetele 50-110/min
- Stabilizarea frecvenței respiratorii în limetele 12-25/min
- Temperatura corporală centrală este în limetele normale
- Diureza peste 50-70 ml/oră



# CONDIȚIILE DE SPITALIZARE



- Vor fi spitalizați de urgență toți bolnavii după stabilizarea indicilor vitale
- Transportarea bolnavilor va fi cruțătoare, în poziție orizontală sau cu ridicarea extremității cefalice la 30°
- Supravegherea pacientului în timpul transportării:
  - Stare de conștiență
  - Colorația tegumentelor
  - Auscultația cardio-pulmonară
  - Controlul: puls, TA, FR
  - Monitoring ECG, Sa O<sub>2</sub>
  - Oxigenoterapia continuă
  - Perfuzia intravenoasă continuă
  - Supravegherea ventilației mecanice: FiO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub>, volumul curent, frecvența, spirometria, presiunea de insuflație, capnometria
- Bolnavii sunt spitalizați în spitalele de profil (departamentul de medicină de urgență sau departamentul de Anestezie și terapie intensivă)

