



# MONITORIZARE PACIENT

---

Stagiu Abilități practice

S.L. Dr. Cobzariu Florin

Asist. Univ. Dr. Braha Adina

Asist. Univ. Dr. Cojan Zoe

Martie 2020



# FUNCTII VITALE

---

## TEMPERATURĂ

- Se înregistrează cu **pix albastru**, linie continuă
- Valorile rubricilor calculându-se din 2 în 2 (36,2 ; 36,4; 36,6; 36,8, 37)

Valorile normale în axilă 36-37°C. Temperatura centrală până la 38°C. Hipotermie sub 35°C (ușoară 33-35°C; medie 30-33°C, severă 27-30°C, moarte clinică/asistolie <27°C). Hipertermie >37°C (subfebrilitate 37-38°C, moderată 38-39°C, înaltă 39-40°C, pirexie 40-41°C, hiperpirexie >41-42°C)

## PULS PERIFERIC

- Se înregistrează cu **pix roșu**, linie continuă
- Valorile rubricilor calculându-se din 4 în 4 (60/64/68/72/76/80)
- Valori Normale puls : 60- 80b/min
- Tahicardie – valori mai mari decât valoarea normală
- Bradicardie – valori mai mici decât valoarea normală

## RESPIRAȚIE

- Se înregistrează cu **pix verde** sau albastru, linie continuă
- Valorile rubricilor calculându-se din 1 în 1 ( 10, 11, 12, 13, 14, 15 )
- Valori normale: 16-18 respirații/min bărbați  
18-20 respirații/min femei
- Tahipnee – valori mai mari decât valorile normale
- Bradipnee – valori mai mici decât valorile normale

## TENSIUNEA ARTERIALĂ

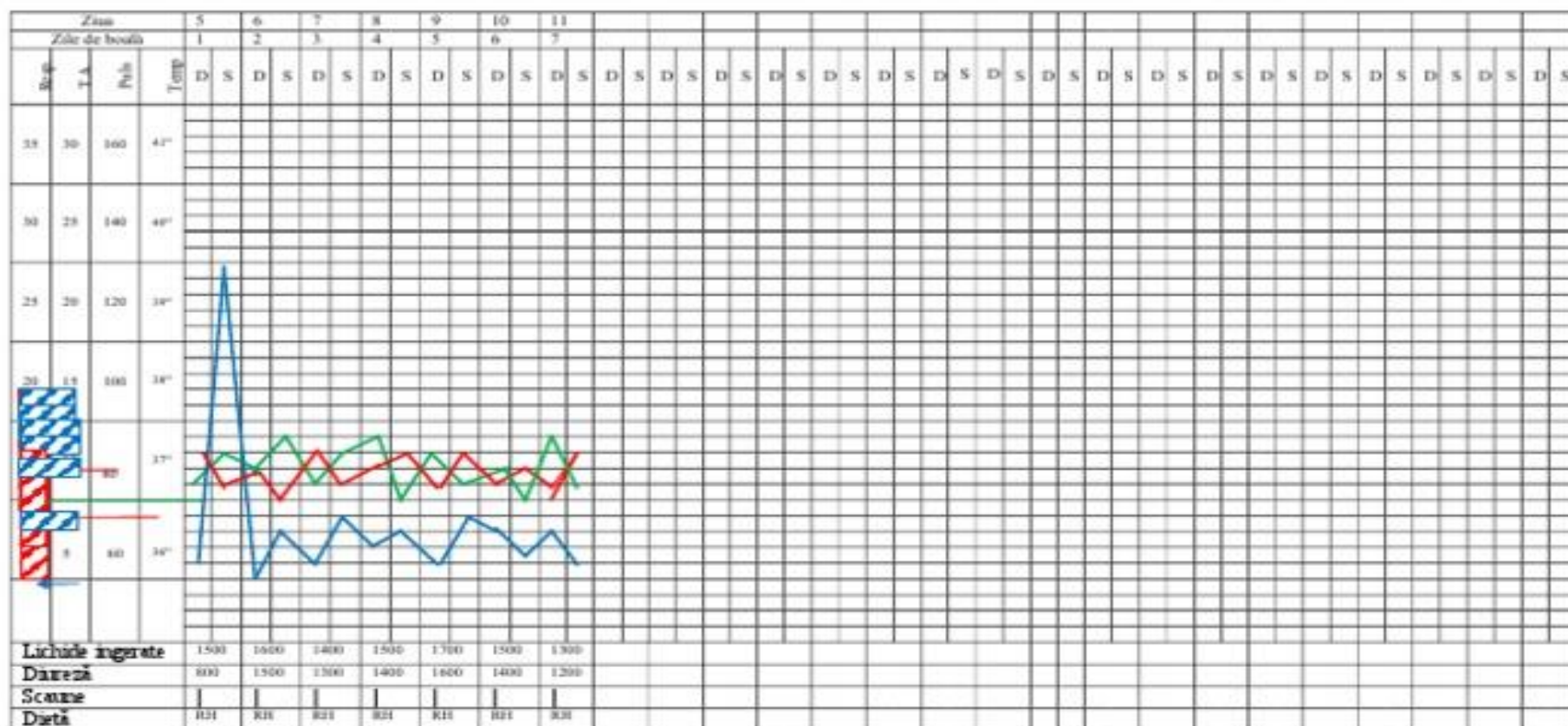
- Se înregistrează cu roșu, hașurându-se suprafața cuprinsa între TA max și TA min
- Valori normale : TA max 115-140 mmHg  
TA min 75-90 mmHg
- Hipertensiune HTA – valorile mai mari decât valorile normale
- Hipotensiune hTA – valorile mai mici decât valorile normale

## FOAIE DE TEMPERATURĂ ADULTI

CNP 1460502356789

Numele ..... I ..... Prenumele ..... D. ....

Anul 2013 luna 04 Nr. foi de observatie 3272 Nr. salon 4 Nr. pat. 2





# FUNCTII VITALE

---

## DIUREZA

- Se captează urina într-un recipient
- Se reprezintă cu un pătrat hașurat albastru, linia de sus reprezentând valoarea (se trasează o linie pt. dimineața și seara)
- Valori normale : 1500ml/24h
- Poliurie– valorile mai mari decât VN
- Oligurie– valori mai mici decât VN
- Anurie – secreție urinară absentă

## EXPECTORAȚIA

- Se înregistrează identic cu diureza, culoare fiind roșu. Valoarea normală este 0!

## SCAUNUL

- Nu se reprezintă grafic.
- Se înregistrează o cifră ce reprezintă nr. scaunelor, urmată de un semn specific formei scaunului ( normal |; moale /; diareic - ; puroi P; mucus X; grunjos Z, melena M, fecaloid F, sânge roșu S)

## VĂRSĂTURI

- Se înregistrează cu o cifră încercuită, cifra reprezentând nr. vărsăturilor, culorile având următoarele semnificații:
  - albastru - ALIMENTAR;
  - verde - BILIOS;
  - roșu - SÂNGE



# Starea de nutriție

---

- Cântărirea pacientului – indicații:
  - Aprecierea stării de nutriție, a indicelui de masă corporală (IMC)
  - Stabilirea dozelor de medicamente
  - Stabilirea necesarului caloric zilnic
  - Instituirea regimului alimentar
  - Monitorizarea evoluției ponderale
- Se efectuează dimineața, înainte de mâncare și după defecație, respectiv micțiune
- Înălțimea se măsoară cu taliometru



# Starea de nutritie

---

- $\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{greutate (kg)} / \text{înălțime}^2 \text{ (m}^2\text{)}$
- Clasificare stare de nutriție în funcție de IMC:
  - Subponderal  $< 18,49 \text{ kg/m}^2$
  - Normoponderal  $18,5\text{-}24,99 \text{ kg/m}^2$
  - Supraponderal  $25\text{-}29,99 \text{ kg/m}^2$
  - Obezitate grad I  $30\text{-}34,99 \text{ kg/m}^2$
  - Obezitate grad II  $35\text{-}39,99 \text{ kg/m}^2$
  - Obezitate grad III  $> 40 \text{ kg/m}^2$



# RESPIRAȚIA

---

- Prin respirație se asigură aportul de oxigen necesar proceselor vitale ale organismelor. Cuprinde 4 etape:
  - ❖ Pulmonară – aerul ajunge în alveolele pulmonare
  - ❖ Sanguină – au loc schimburile de gaze între alveole și capilare (hematoza)
  - ❖ Circulatorie – transportul O<sub>2</sub> la țesuturi
  - ❖ Tisulară – extragerea oxigenului din sânge spre țesuturi și CO<sub>2</sub> invers

# RESPIRAȚIA

- Cu ajutorul PULSOXIMETRIEI măsurăm nivelul de O<sub>2</sub> din plămân
- Examinăm obiectiv:
  1. măsurăm mișcările cutiei toracice (frecvența=FC)
  2. observăm simetria și amplitudinea







## RESPIRAȚIE PATOLOGICĂ

---

- ❖ Tahipnee(polipnee) – FC  $\uparrow$ , amplitudine  $\downarrow$
- ❖ Bradipnee -  $\downarrow$  FC, amplitudine și ritm  $\uparrow$
- ❖ Dispnee inspiratorie - inspir greu, anevoios, forțat, conștient + cornaj și tiraj (în BPOC, obstrucții de căi aeriene superioare)
- ❖ Dispnee expiratorie - expir greu, forțat, conștient (astm)
- ❖ Dispnee paroxistică – accese repetate fără o cauză aparentă
- ❖ Dispnee accidentală – brusc (infarct pulmonar, pneumotorax, crup difteric, alergii, intoxicații)
- ❖ Dispnee cu perturbare ritmică și periodică – Cheyne-Stokes, Kussmaul, Bouchut, Biot
- ❖ Dispneea poate fi de efort, de repaus sau de decubit



# TENSIUNEA ARTERIALĂ

---

= presiunea exercitată de sânge asupra pereților arteriali, este influențată de forța de contracție a inimii, elasticitatea pereților vasculari, calibrul vascular și vâscozitatea sângelui

- Metoda neinvazivă de măsurare a TA se numește **Riva-Rocci**: se aplică manșeta de presiune a tensiometrului la nivelul brațului gol, la 2,5-3cm proximal de cotul care este sprijinit la nivelul inimii, se localizează și se palpează pulsul la artera radială a aceluiași membru, se umflă manșeta până dispare pulsul, se evacuează lent aerul din manșetă până la apariția primei unde de puls (sistola). **Metoda Korotkov** asociază precedentei metode un stetoscop – după dispariția pulsului se aplică stetoscopul pe traiectul arterei brahiale imediat sub manșetă, se decomprimă lent manșeta, primul ton arterial = TA sistolică, când tonurile arteriale succesive se transformă într-un suflu continuu = TA diastolică



# PULSUL

---

- Se palpează pe oricare arteră care poate fi comprimată pe un plan dur (osos) sau semidur (tendinos): temporală superficială, carotidă, brahială, radială, femurală, tibială, pedioasă
- Palparea se face cu 3 degete timp de 1 minut. Frecvența pulsului variază în funcție de sex, poziția corpului, efort, emoții, stări fiziologice sau patologice.



# VARIAȚII ALE PULSULUI

---

- Tahicardie  $> 80/\text{min}$
- Bradicardie  $< 60/\text{min}$
- Ritmic sau neregulat
- Amplu, mic sau filiform (slab perceptibil)
- Dur (hipertrofie de ventricul stâng) sau moale (insuficiența cardiacă)
- Celeritate (apariție și dispariție): celer (insuficiența aortică) sau tard (arterioscleroză)



# TULBURĂRI DE MICȚIUNE

---

- Număr micțiuni pe zi: 5-6 la bărbați și 4-5 la femei
- Tulburări:
  - ❖ Polakiurie – frecvența anormal crescută cu cantitate de urină scăzută
  - ❖ Poliurie – cantitate de urină crescută
  - ❖ Ischuria – retenție de urină care poate duce la „glob vezical”
  - ❖ Anuria – lipsa secreției de urină în vezica urinară
  - ❖ Nicturia – inversarea raportului micțional diurn cu cel nocturn
  - ❖ Disurie – micțiuni dificile sau dureroase
  - ❖ Incontinența urinară – micțiuni involuntare (la copii enureza nocturnă)



# VĂRSĂTURILE

---

- Parametrii de urmărit:
- Frecvența: unice, multiple sau incoercibile
- Orarul: matinal, postprandial, tardiv
- Cantitatea: mai mare în stenoza pilorică
- Conținut: alimentar, mucos (hipersecreție gastrică), biliar (regurgitare din duoden), fecaloid (ocluzie intestinală), purulent (abces deschis în stomac), sanguinolent = hematemeză (sângerare activă, sânge nedigerat)