

NEVOIA DE A BEA ȘI A  
MÂNCA



**Pentru – creștere și dezvoltare, o bună întreținere a structurilor precum și energia necesară unei bune funcționări a organismului, copilul trebuie să ingereze, să absoarbă și să asimileze principii alimentare de bună calitate și în cantitate suficientă.**

**Cantitatea și natura alimentelor - în funcție de:**

- **vârstă, sex, greutate, înălțime, activitate fizică, starea de sănătate și boală etc.**

**O alimentație adecvată - toți factorii nutritivi necesari menținerii unei bune stări de sănătate fizică și psihică: glucide, lipide, proteine, săruri minerale, apă, vitamine și oligoelemente.**



- **Glucidele(hidrații de carbon) - sursa energetică principală**
- **Glucidele se digeră și asimilează ușor,fără o mare solicitare a organismului,iar disponibilizarea lor din depozite este rapidă și cu consum minim de energie.**
- **Reprezintă o sursă energetică vitală,rapid mobilizabilă în condiții de suprasolicitare(stres),care se metabolizează rapid și pun la dispoziția circulației sanguine și a celulelor(în special ale creierului și miocardului), glucoza ca sursă energetică terminală și în multe situații singura sursă.**
- **Din aceste motive este bine ca minim 50% din NC al organismului să fie asigurat de glucide dacă nu există CI (diabet zaharat sau obezitate)**



În raport cu greutatea corporală  
necesarul de glucide descrește de la  
naștere până la adolescență.

- nn și sugar - 14-10 g/kg cp/24h,
- adolescent și adult - 6-4 g/kg cp/24h.
- Rol plastic sub forma galactolipidelor și glucoproteinelor.
- La copil, aportul crește:
  - în boli infecțioase (febrile), malnutriție protein-calorică, boli cronice, etc.



- **Lipidele** = sursă energetică importantă, dar sunt mai lent mobilizabile, de aceea sunt considerate o sursă energetică de rezervă.
- Ca sursă energetică au cea mai mare valoare calorică pe unitatea de volum (în medie 9 kcal/g, față de doar 4 kcal/g pentru glucide).
- Important rol plastic deoarece intră în compoziția structurilor nervoase, a membranelor celulare, iar ca depozite (țesutul adipos), reprezintă principala rezervă energetică a organismului.
- Necesarul de lipide - în funcție de greutatea corporală - variabil cu vârsta

6-3 g/kg corp/24h la nou-născut, sugar și copilul mic

1- 2 g/kg corp/24h la copilul mare și adult

NL - redus în boli metabolice care interferă cu metabolismul acestora (insuficiență hepatică, diabet zaharat, boli de teaurizare a lipidelor, obezitate, etc.),

- suplimentat în malnutriție protein-calorică în funcție de toleranța digestivă.



- **Proteinele**, reprezintă cea mai importantă sursă plastică (de construcție) pentru un organism aflat în continuu proces de creștere și dezvoltare cum este cel al copilului.
- De asemenea ele contribuie la înlocuirea structurilor distruse prin uzură fiziologică sau patologică și reprezintă suportul structural pentru hormoni și vitamine.
- Necesarul de proteine în funcție de greutatea corporală crește cu vârsta
- În prima perioadă a vieții (primele 6 luni), necesarul de proteine depinde de calitatea laptelui știut fiind că în această perioadă alimentația sugarului este exclusiv lactată.
- Astfel, la sugarul alimentat cu lapte uman - 2g/kg corp/24h, 3-4g/kg corp/24h la sugarul alimentat cu lapte industrial sau lapte de vacă



- În perioada de copil- 4g/kg corp/24h,
- copilul mare și adult - 4-6g/kg corp/24h.
- Dacă deficitul proteic (de diverse cauze) este de lungă durată poate conduce la scăderea proteinelor circulante, distrugerea parenchimului hepatic(hepatocitoliză), anemie și, prin reducerea presiunii coloid-osmotice a sângelui, retenție hidrică cu apariția de edeme.
- Creșterea necesarului de proteine este recomandată în toate situațiile de suprasolicitare a organismului (sarcină,alăptare,procese patologice acute sau cronice, intervenții chirurgicale etc).



# Apa și sărurile minerale

- sunt la fel de indispensabile organismului atât în procesul de creștere și dezvoltare cât și în cel de refacere după diverse situații de solicitare normală sau patologică.
- În apă se petrec toate reacțiile organismului, iar sărurile minerale sunt necesare ca substanțe structurale și cu rol de catalizatori
- În raport cu greutatea, necesarul de apă = NH - mai mare la nou-născut
  - 180-200 ml/kg corp/24h (mai mare la prematur comparativ cu nou-născutul la termen)
  - la vârsta de 1 an scade până la 100 ml/kg corp/24h,
  - la copilul mic - 100-80 ml/kg corp/24h;
  - la copilul mare și adult necesarul de apă în funcție de greutate scade la valori de 50-30 ml/kg corp/24h (la adult se poate spune și că necesarul zilnic de apă al organismului sănătos variază între 2500-3000 ml).

Nevoile de săruri minerale sunt particulare pentru fiecare categorie de vârstă și pentru fiecare element chimic în parte.

O alimentație și o hidratare corecte previn orice dezechilibru hidro-mineral la orice categorie de vârstă și la individul sanatos





- Vitaminele sunt necesare desfășurării normale a proceselor metabolice ale organismului.
- La copilul aflat într-un permanent proces de creștere și dezvoltare (cu o activitate celulară intensă), necesarul de vitamine este mai crescut față de adult.
- În funcție de vârstă - pentru fiecare vitamină stabilit un necesar zilnic minim și unul optim.
- O alimentație echilibrată reprezintă cea mai importantă garanție pentru prevenirea unei carențe vitaminice.
- Se subliniază astfel faptul că organismul nu prezintă depozite pentru vitamine, cu excepția vitaminei A



- **Oligoelementele, reprezintă principii care se găsesc în organism în cantități infime și provin exclusiv din alimentație (ex. zinc, cupru, cobalt, mangan, seleniu, etc.).**
- **Cu toate acestea ele au un rol primordial în procesele metabolice deoarece reprezintă cofactori pentru sutele de enzime implicate în aceste procese.**

**În concluzie se poate spune că o alimentație echilibrată și o hidratare corectă reprezintă garanția satisfacerii nevoii de a bea și de a mânca indiferent de vârstă (deci în toată perioada copilăriei).**

**O singură perioadă face excepție de la această regulă și anume perioada 0-6 luni (primul semestru de viață) pentru sugarii alimentați la sân;**

- **În această perioadă doar laptele uman poate acoperi integral nevoia de hrană și de lichide fără a mai fi necesar vreun adaus. După această perioadă, odată cu inițierea procesului de diversificare a alimentației sugarului, se diversifică și modalitățile de satisfacere a nevoii fundamentale de a mânca și de a bea pentru copil.**



- Factorii care influențează satisfacerea nevoii:

### ***1. Factori biologici***

- vârsta și stadiul de dezvoltare
- activitățile fizice -cu cât activitatea fizică este mai intensă cu atât nevoile cresc
- orarul meselor și repartiția acestora - un program regulat al meselor este recomandat pentru toți indivizii, indiferent de vârstă



## ***2. Factori psihologici:***

- Emoțiile influențează diferit satisfacerea acestei nevoi;
  - unii indivizi consumă mai multe alimente și beau mai multe lichide în cursul unor emoții (pozitive sau negative), în timp ce alții devin inapetenți și refuză o hidratare corectă
- 
- anxietatea - la copil, asigurarea necesarului de alimente și lichide este dependentă de asigurarea nevoii de securitate, dragoste și bunăstare; aceasta se oglindește practic cel mai bine la copilul abandonat de mamă, care devine anxios și refuză satisfacerea acestor nevoi de către altă persoană



### **3. Factori sociologici:**

- climatul - în sezonul rece este necesară o alimentație mai bogată în calorii și lichide calde în timp ce în sezonul cald sunt preferabile mese sărace în calorii și o cantitate crescută de lichide

- statutul socio-economic - este cunoscut faptul că sărăcia reprezintă unul din cei mai importanți factori care limitează satisfacerea acestei nevoi; cu cât această limitare survine mai precoce în copilărie, cu atât mai importantă este afectarea procesului de creștere și dezvoltare

- religia - anumite religii impun ritualuri alimentare și de hidratare, precum și de preparare și servire a alimentelor; aceste ritualuri pot influența negativ satisfacerea nevoii de a mânca și de a bea

- - cultura - satisfacerea nevoii de a mânca și de a bea prezintă particularități legate de un anumit spațiu cultural



## Manifestări de independență

- vizează maturitatea și integritatea morfofuncțională a aparatului digestiv, și se poate rezuma la următoarele aspecte:

- Cavitatea bucală:

- integritate structurală, dentiție bună, mucoasă bucală, linguală și gingivală de culoare roz și umedă; absența completă a dinților este apanajul primelor 6-12 luni de viață când debutează și continuă procesul de erupție dentară care se termină la vârsta de 3 ani

- Masticația

- este ușoară, eficientă și cu gura închisă la copiii sănătoși, care au o dentiție completă și bine îngrijită; până la debutul erupției dentare și apariția a cel puțin 6-8 dinți temporari nici nu se poate vorbi de masticație

- 



- **Reflexul de deglutiție**
  - este prezent indiferent de vârsta copilului; doar nou-născuții prematuri mici și foarte mici prezintă temporar absența sau imaturitatea acestui reflex și în această perioadă necesită alimentație cu sonda endogastrică; aceasta reprezintă una din cele mai precoce manifestări de dependență privind dificultatea de a se alimenta și de a se hidrata.



- Digestia, trebuie să fie lentă, fără incidente și în concordanță cu felul alimentației
- Deprinderile alimentare vizează un anumit program al meselor și o anumită pauză între mese în funcție de vârstă și felul alimentației
- Apetitul (pofa de mâncare), o senzație agreabilă tradusă prin dorința de a mânca, reprezintă unul din cele mai importante ghiduri de alimentație
- Foamea, o senzație dezagreabilă tradusă prin nevoia de a mânca, dar din varii motive prelungirea duratei de satisfacere a acestei nevoi
- Senzația de sațietate, o senzație agreabilă de plenitudine resimțită atunci când nevoia de hrană este satisfăcută





- Hidratarea
  - reprezintă consumul de lichide corespunzător nevoilor anterior expuse; o bună hidratare este indispensabilă atât pentru digestia și absorbția optimă a principiilor nutritive cât și pentru metabolism
- Gustul și valoarea acordate alimentației
  - sunt premize importante ale independenței nutriționale și vizează o paletă largă de aspecte care pornesc de la alegerea alimentelor, modul de servire a mesei, educația alimentară și se desăvârșesc în tradițiile culturale specifice unei zone sau unui teritoriu.



# DEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII

**Când nevoia de a mânca și de a bea nu este sau nu poate fi satisfăcută → probleme de dependență:**

- 1. Alimentația și hidratarea inadecvate prin deficit
- 2. Alim. și hidratarea inadecvate prin surplus
- 3. Dificultatea de a se alimenta și hidrata
- 4. Dificultatea de a urma dieta
- 5. Refuzul de a se alimenta și hidrata
- 6. Grețuri sau vărsături

**Primele două probleme de dependență sunt și cele mai frecvente în practică indiferent de vârstă**

# 1. Alimentația și hidratarea inadecvate prin deficit

- Deficitul reprezintă un aport insuficient calitativ și cantitativ de substanțe nutritive care afectează în grade variabile starea nutrițională a organismului.
- Insuficiența aportului alimentar și lichidian determină tulburări funcționale (și/sau organice) la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor organismului -malnutriție,denutriție,deshidratare - direct proporțional cu valoarea deficitului.
- La copil deficitul alimentar - încetinirea sau oprirea procesului de creștere,cu atât mai probabil cu cât manifestarea survine la o vârstă mai mică și are o durată mai prelungită.



- Cel două deficite se pot produce și/sau acționa împreună sau separat în funcție de cauzele determinante.
- Pentru a produce efecte majore, deficitul alimentar are nevoie de o durată mai mare de timp;
- deficitul de lichide poate produce efecte majore chiar când se manifestă pe o durată mai mică de timp(chiar ore), mai ales în condițiile în care s-au produs sau se produc în același timp pierderi de lichide pe diverse căi ale organismului(vărsături,diaree,transpirații,etc.).



## Manifestări de dependență

Anorexie - lipsa poftei de mâncare

Disfagie - dificultate la înghițire

Starea cavității bucale:

- - absența dinților
- -carii dentare,gingivite
- - ulcerații ale mucoasei bucale și buzelor
- - dificultăți de masticație(lipsa masticației la sugar)
- - limbă inflamată(glosită),încărcată cu depozite de candida albicans

Digestia:

- dificultăți în digestia și absorbția alimentelor
- grețuri,vărsături,regurgitații
- aerofagie, pirozis



- **Deprinderi alimentare:**
  - -greșeli în alegerea alimentelor
  - -greșeli în prepararea alimentelor
  - -orar defectuos (nesatisfăcător) al meselor
  - -pierderea obișnuinței prin schimbarea condițiilor de mediu
- **Hidratare:** -consum redus de lichide și săruri minerale
- -pierdere în greutate(deshidratare)
- **Semne de dezechilibru:**
  - -slăbiciune(astenie)
  - -tegumente și mucoase uscate
  - -urini concentrate
- **Gust și valoare acordate mâncării:**
  - -mănâncă dezordonat
  - -mănâncă în picioare,în pat sau în alte locuri improprii
  - -are obiceiuri alimentare greșite(ex.consumă numai anumite alimente sau grupe de alimente)



## 2. Alimentația și hidratarea inadecvate prin surplus

- Surplusul = aport alimentar exagerat calitativ și cantitativ.
- Toți indivizii care consumă alimente în exces, peste necesitățile energetice și plastice - obezi.
- Obezitatea se poate instala în orice perioadă a vieții, dar consecințele sale majore (HTA, ateroscleroză, DZ secundar, etc.) apar după perioada copilăriei
- La sugar sau copil mic - obezitatea este foarte greu de combătut.
- alimentația sugarului și copilului mic reprezintă *piatra de temelie* a oricărui management pediatric
- Greșelile alimentare care conduc spre obezitatea copilului se datorează integral educației defectuoase a părinților.
- La copil, pe lângă repercursiunile asupra funcției tuturor aparatelor și sistemelor - complexe psihologice greu dacă nu chiar imposibil de combătut

### LICHIDE

- în practica pediatrică cea mai frecventă situație întâlnită este deficitul de aport.
- excesul de aport - provocat iatrogen (reechilibrare hidrică la sugarul cu sindrom de deshidratare).



## Manifestări de dependență

- Bulimie -senzație exagerată de foame(mănâncă fără control)
- Polifagie -nevoie exagerată de a mânca și lipsa senzației de sațietate(sătul)
- Grețuri și vărsături –eliminare parțială sau totală a conținutului gastric
- Indicele ponderal –greutate corporală reală(actuală) cu 15-20% mai mare decât greutatea ideală;greutatea ideală este cea care corespunde cel mai bine vârstei biologice,dar cel mai bine se corelează cu lungimea (înălțimea) copilului.





**NEVOIA DE A SE ODIHNI ȘI DE A DORMI**



- Această nevoie reprezintă o necesitate a oricărei ființe umane de a dormi și de a se odihni în bune condiții, timp suficient, astfel încât să permită organismului o refacere integrală a capacității de efort și muncă în scopul obținerii unui randament maxim după somn sau odihnă.
- Ființa umană rezervă o parte importantă a vieții pentru satisfacerea nevoii de somn și odihnă (trebuie făcută o distincție clară între cele două nevoi).



- Odihna este perioada în care se refac structurile alterate ale organismului, se completează resursele energetice folosite, se transportă produșii formați în timpul efortului, fie în ficat-acidul lactic, fie în rinichi, organ excretor.
  - Somnul este forma particulară de odihnă prin absența stării de veghe.
  - Somnul eliberează individul de tensiuni psihologice și fizice și îi permite să găsească energia necesară activității cotidiene.
  - În cursul somnului, activitățile fiziologice scad în intensitate, are loc diminuarea metabolismului bazal, a tonusului muscular, respirației, pulsului, tensiunii arteriale, sporește secreția hormonului de creștere (mai ales la pubertate). Aceste modificări sunt mai evidente în timpul somnului nocturn și mai reduse în timpul celui diurn.
- În prezent sunt cunoscute două tipuri de somn: somnul lent, clasic sau “ortodox” și somnul rapid sau paradoxal.



- ***Somnul lent*** = o veritabilă perioadă de odihnă pentru organism (doar parțial pentru creier),
- are un rol reparator, restaurator, tonifiant, cu funcție în creșterea și reînnoirea țesuturilor.
- ***Somnul rapid, paradoxal***, este important pentru refacerea creierului (crește fluxul sanguin la nivelul circulației cerebrale).
- În timpul somnului paradoxal se produc visele.
- Cei care se trezesc sau sunt treziți în timpul somnului paradoxal își amintesc precis conținutul viselor, cu detalii (în alte faze ale somnului își amintesc greu sau deloc).
- În ansamblu, somnul nocturn este constituit din perioade de somn lent care alternează cu perioade de somn paradoxal;
- Variațiile în producerea ciclurilor de somn sunt mari de la un individ la altul.
- Pentru a se menține starea de independență este necesară respectarea ritmului somn-veghe.



# Factorii care influențează satisfacerea nevoii de somn

## 1. Biologici:

- *vârsta* (nevoia de odihnă și somn este foarte mare la nou-născut și diminuează progresiv până la vârsta adultă când se stabilizează;

nn - durata somnului este în medie de 18 ore față de 6-8 ore pentru adult

- *necesitățile proprii ale organismului* (pentru a-și păstra aceeași vigoare și capacitate de muncă unii indivizi dorm mai puțin în timp ce alții au nevoie de mai multe ore de somn și odihnă)

- - *activitatea* (durata somnului este proporțională cu intensitatea activității desfășurate înaintea acestuia)



- *deprinderi legate de somn* - reguli și ritualuri;

- la copii, poveștile sau jocul cu jucăria preferată favorizează somnul în timp ce utilizarea excesivă a calculatorului și televizorului reprezintă cele mai agresive și defavorizante cauze de insomnie;

- indiferent de vârstă, este necesară culcarea la aceeași oră, confortul somnului și respectarea deprinderilor și tabieturilor fiecăruia înainte de culcare)



- *ritmul somn-veghe* = proces biologic a cărui periodicitate este legată de alternanța zi-noapte (ritmul nictemeral); modificarea acestei alternanțe poate produce perturbări ale funcției veghe-somn
  - deoarece somnul nocturn este mult mai odihnitor decât cel diurn, această perturbare contribuie la bulversarea funcțională a numeroase sisteme biologice și chiar a întregului organism
- *capacitatea de a se destinde* = o caracteristică a copilului mare și adultului; o buna capacitate de eliberare de toate tensiunile acumulate în cursul zilei contribuie la instalarea mai rapidă a somnului și invers; pentru a se realiza acest deziderat la copilul mic este nevoie de intervenția și ajutorul adultului



## 2.Psihologici:

**-*anxietatea, teama, neliniștea* → tulburări neuro-vegetative și pot conduce la modificarea calității și duratei somnului;**

**- la orice vârstă, dar la copil sunt mai importante atunci când acesta devine conștient de sine adică începând cu perioada de preșcolar**

## 3.Sociologici:

**-*programul de activitate* - la copil programul de activitate școlară influențează semnificativ ritmul somn-veghe (de obicei culcarea la ore fixe și somnul de noapte asigură organismului suficientă odihnă)**

- **-*locul de odihnă* se referă la numărul de persoane dintr-o încăpere, liniștea acesteia, intimitate și confortul ei**





# Manifestări de independență

## Somnul:

**-durata - în funcție de vârstă :**

**la nn=16-20 ore;**

**la un an=14-16 ore;**

**la 3 ani=10-14 ore;**

**la 5-11 ani=9-13 ore;**

**la adolescent=12-14 ore;**

**la adult=7-9 ore;**

**la persoane în vârstă=6-8 ore.**



## ***-calitatea:***

- la copil somnul nocturn continuu este instalat după luna a 3-a, iar la sfârșitul primului an de viață organizarea somnului este ca și la adult;

- la o bună calitate a somnului contribuie și calitatea viselor (visele agreabile, plăcute, vor determina o bună calitate a somnului comparativ cu coșmarurile)



- **Perioade de repaus:**
  - reprezintă pauze egale sau inegale după perioade de efort fizic și/sau psihic; durata acestor perioade, precum și intervalul la care se succed sunt în raport cu activitatea depusă și cu necesitățile organismului; în general aceste perioade sunt mai scurte corespunzător perioadelor de activitate care sunt de asemenea scurte și intense (ex. la copiii școlari, pauzele de după orele de curs)
- **Perioade de relaxare și timp liber:**
  - reprezintă pauze de relaxare și timp liber de durată mai mare care să permită refacerea integrală a forței fizice și capacității intelectuale (ex.vacanța copiilor școlari)



# Modalități folosite pentru odihnă și relaxare:

- cea mai eficientă odihnă = odihna activă - după activități fizice să urmeze activități intelectuale și invers, după activități intelectuale să urmeze activități fizice ușoare și plăcute



# DEPENDENȚA ÎN SATISFACEREA NEVOII

**Dacă această nevoie nu este satisfăcută, apar următoarele probleme de dependență:**

- **1. Insomnie**
- **2. Hipersomnie**
- **3. Disconfort-Incomoditate**
- **4. Oboseală**
- **5. Dificultate sau incapacitate de a se odihni**



**Insomnie:** dificultatea de a dormi sau de a se odihni dormind

**Somn perturbat:**

- Numărul de ore de somn (ore insuficiente,cu durată totală de 6-8 ore)

- Insomnii inițiale (pacientul adoarme foarte greu după care doarme până dimineață)

- Insomnii terminale(după o adormire normală se trezește și nu mai poate dormi)



# Calitate a somnului nesatisfăcătoare

- somn întrerupt, agitat, superficial;
- insomnii dormiționale = multiple perioade de veghe care survin în cursul nopții și fragmentează somnul nocturn;
- insomnii predormiționale = stare de veghe prelungită până la instaurarea somnului
  - la sugari somnul nocturn este foarte frecvent perturbat de colicile abdominale, dar de cele mai multe ori cauza acestor perturbări rămâne necunoscută;
  - la persoanele în vârstă apar insomnii postdormiționale care apar mai ales la persoanele care se culcă la ore timpurii.



## **Ațipiri în timpul zilei:**

**-Pacientul ațipește pentru scurte perioade de timp;acestea pot completa sau nu lipsa orelor de somn nocturn**

## **Coșmaruri:**

- **-Vise penibile cu trezire bruscă din somn și cu marcată stare de neliniște; adoarme din nou cu greutate**

## **Somnambulism:**

- **-Tulburare paroxistică de somn:pacientul își părăsește dormitorul și circulă prin locuri extrem de periculoase; după un timp se întoarce, se culcă și adoarme**

## **Pavor nocturn:**

- **-Stare de spaimă care apare în timpul somnului la copii:se trezește brusc din somn, se ridică, țipă, gesticulează; după câteva minute copilul adoarme**





## **Apatie:**

**-Lipsa de interes față de ambianță și propria persoană; copilul rămâne în pat timp îndelungat în așteptarea somnului**

## **Neliniște:**

**-Teamă nejustificată care apare pe un fond de instabilitate emoțională și tulbură liniștea pacientului; această stare este mai comună pentru copilul mare**

## **Confuzie:**

**-Pacientul - percepții false fiind convins de realitatea lor**

## **Iritabilitate:**

**- tensiune psihică continuă manifestată prin: neliniște, adormire dificilă, somn superficial cu frecvente întreruperi**

## **Sentiment de depresie-tristețe:**

**-Deoarece repausul nocturn nu este satisfăcător, pacienții sunt convinși că nu au dormit toată noaptea**



**Diminuarea puterii de concentrare:**

**-Pacientul are atenția diminuată, nu se poate concentra, are gesturi nesigure**

**Oboseală:**

**-Pacientul se simte mai obosit decât la culcare, iar aspectul și comportamentul său trădează această suferință**



**2.Hipersomnie-ore excesive de somn, prelungirea duratei și intensificarea profunzimii somnului.**

## **Manifestări de dependență**

**Somn modificat: Peste 12 ore la copil și peste 12 ore la adult somn nocturn în afara unor situații speciale (oboseală excesivă,convalescență); se diferențiază de somnul normal prin profunzime, durată și bruschețea apariției**

**Somnolența (accese de somn diurn): Așipiri sau chiar adormire spontană în cursul zilei, care poate dura zile sau săptămâni și poate fi urmată de inversări ale ritmului nictemeral**



**Letargia:** Hipersomnie continuă, mai profundă; poate fi trezit cu stimulare violentă pentru scurtă vreme, dar păstrează un grad de obnubilare; funcțiile vitale sunt diminuate, iar starea poate dura ore, zile, luni sau chiar ani

**Narcolepsia:** Necesitatea subită de somn, precedată de pierderea tonusului muscular; poate apare atât în starea de repaus cât și în plină activitate; somnul este superficial, întretăiat de treziri, transpirații și reacții neuro-vegetative

**Comportament nonverbal și verbal:** lent, greoi, pacientul răspunde cu greutate la întrebări

**Oboseala:** stare de epuizare musculară și nervoasă, pe care bolnavul o acuză

**Inactivitate:** starea permanentă de somn, pe care o resimte pacientul, diminuează posibilitatea efectuării unor activități fizici

