

**TAMPONADA CARDIACĂ** acumulare anormală de lichid în spațiul intrapericardic, cu comprimarea inimii care împiedică umplerea cu sânge acesteia în timpul sistolei.

**CAUZE:** hemoragie intrapericardică (frecvent din cauze traumatisme toracice penetrante sau nepenetrante) • ruptura peretelui aortic (în aneurisme) • ruptura inimii (dipă infarct) • perforarea pereților inimii (cateterism) • contuzii cardiace violente • pericardite exudative

**TABLOU CLINIC:** semne și simptome în funcție de modul de instalare, acută (tablou clinic dramatic) sau progresivă (mai puțin sever)

• durere precordială • în traumatismele inimii și pericardite apare: dispnee • polipnee cu ortopnee • anxietate extremă, hTA • creșterea matității cardiace • puls paradoxal • turgescență jugulară • hepatomegalie • cianoza extremităților • transpirații profunde • TA se prăbușește

**MĂSURI DE URGENȚĂ:** puncția pericardică în scop decompresiv este singura măsură care duce rapid la remiterea fenomenelor. Dacă nu poate fi efectuată se instituie urgent măsuri de combatere a șocului prin echilibrare hidroelectrolitică, administrarea de O<sub>2</sub> și transportul la spital pentru tratament.

**ANGORUL PECTORAL** (angina pectorală): sindrom clinic care trădează o suferință miocardică determinată de un dezechilibru între necesitatea de O<sub>2</sub> a mușchiului inimii și aportul coronarian. Este caracterizat prin crize paroxistice localizate retrosternal, cu iradieri atipice în umărul stg., braț, antebraț până la ultimele două degete. Criza apare după efort, emoții, mese copioase, durează 2-3min, dispare spontan sau la 2-3 min după ☞ nitroglicerină.

**CAUZE:** • ateroscleroză coronariană • cardiopatii valvulare • stenoză mitrală • cord pulmonar acut cu HTA • coronarita reumatismală • trombangita obliterantă

**FACTORI FAVORIZANȚI:** • diabetul zaharat • HTA sistemică • tulburări de ritm cardiac • boli ale ap. digestiv (litiția biliară, colecistite cronice, ulcer gastric și duodenal) • hernia diafragmatică • tabagismul • ☞ medicamente (în af. tiroidiene)

**SIMPTOME:** **durerea** localizată retrosternal (80-90%) de unde se răspândește în regiunea precordială până cuprinde difuz regiunea toracică anterioară. Sediul durerii este indicat cu toată palma sau cu ambele palme pe piept, niciodată cu un deget. Alteori bolnavul plasează pumnul strâns al mâinii drepte pe stern. Apare senzația de constricție, descrisă ca o gheară alteori ca o arsură sau presiune.

**iradierea:** umărul și membrul stg. spre marginea cubitală până la ultimele 2 degete • cot • baza gâtului • maxilarul inferior • spre umărul drept • regiunea interscapulară

durata: 2-3min, rar 10min • dacă trece de 30min se va suspecta un sindrom intermediar sau un infarct

În majoritatea crizelor durerea se instalează după efort fizic, digestiv, emoții, figul fiind un factor favorizant ce precipită durerea, mai ales iarna. Durerea dispare după repaus fizic, proba terapeutică făcându-se cu nitroglicerină. Dispariția durerii după administrare constituie o diferențiere între infarctul miocardic și sindromul intermediar. Apare anxietate și senzația iminentă de moarte.

**MĂSURI DE URGENȚĂ:** repaus fizic imediat • îndepărtarea stresului emoțional • ☞ NITROGLICERINĂ (tablete de 0,5mg, sublingual); NITRAT DE AMIL 2-5 picături pe batistă pentru inhalare (acționează în ≈10sec) • primul acces de angor pectoral trebuie considerat ca o stare de preinfarct • în spital se va stabili diagnosticul, se face EKG, recoltare de sânge pt. ex. de laborator (transaminaze, glicemie, leucocite, VSH)

**CONDUITA DE URGENȚĂ ÎN SPITAL:** instituirea unui regim igienic-dietetic prin reducerea grăsimilor animale, hidrocarburilor • evitarea cărnii bogate în colesterol (unt, ouă) • reducerea consumului de cafea, alcool, tutun • îndepărtarea stresului psihic • antrenament fizic

• **Medicație Antianginoasă:**

○ **nitriți cu acțiune rapidă și de scurtă durată:** • nitroglicerină tablete, în soluție alcoolică 1% (2-3 picături), spray 1-2 pufuri pe limbă • nitrit de amil

○ **nitriți cu efect retard:** IZOKET tablete 20-40mg/oral • ISODRIL capsule 10-20mg • PENTALOG capsule (1-2 comprimate dimineața, înainte de prânz, după ora 16) • NITROGLICERINĂ retard/os • unguent de nitroglicerină cu absorbție lentă transcutanată, eficace în cazul anginei nocturne

○ **beta-blocante** (rol în diminuarea consumului de O<sub>2</sub> la nivelul miocardului): • PROPANOLOL 2-3X/zi •

TRANSCOR 40mg; 80mg • VISKEN 5mg. Contraindicații majore: în insuficiență cardiacă, bradicardia sinusală și astm bronșic.

○ **blocanți de Ca:** NIFEDIPIN drajeuri 10mg • ISOPTIN 40-80mg

○ **coronarodilatatoare:** DIPIRIDAMOL drajeuri 25-75mg/oral sau IV, IM

- **medicație auxiliară:** DIAZEPAM, NITRAZEPAM, antiagregante plachetare (ASPENTER și DIPIRIDAMOL)

**INFARCTUL MIOCARDIC ACUT** este o zonă de necroză ischemică în miocard, produsă prin obliterarea unei ramuri coronariene.

**ETIOLOGIE:** ateroscleroză coronariană 80-90% din cazuri

**FACTORI FAVORIZANȚI:** vârsta, sexul, HTA, diabetul, hiperlipemia, obezitatea, fumatul, stresul, sedentarismul

**FACTORI DECLANȘATORI:** efortul, mesele copioase, stress, infecția acută a traiectului respirator, factori meteo

**SEMNE CLINICE:** **durerea** (variabilă de la un bolnav la altul) localizată retrosternal sau precordial, sub formă de gheară (senzație de constrângere), senzație de presiune (corset de fier) ce iradiază în umărul și brațul stg., regiunea cervicală, mandibulă și poate fi localizată extratoracic în epigastru, brațe, antebrațe, coate, abdomen, hipocondrul drept sau stâng și în orice regiune toracală. Poate apărea și în repaus, cu o durată de la 30min până la ore și nu cedează la nitriți. **Este însoțită de:** agitație extremă ▪ senzația iminentă de moarte ▪ grețuri ▪ vărsături ▪ diaree ▪ distensie abdominală ▪ senzația de plenitudine gastrică ▪ transpirații reci ▪ adinamie ▪ astenie și amețeli  
**hTA** poate apărea imediat sau la câteva ore, precedată de o ușoară creștere a TA

Când TA scade brusc șocul cardiogen este iminent iar aceasta va fi supravegheată continuu (hTA este însoțită de tahicardie)

**Febra:** absentă la început dar poate crește în 12-24h la 38°C

**Alte semne:** paloare ▪ tegumente umede ▪ puls rapid și filiform ▪ oligurie gravă ▪ alterarea stării generale

**CONDUITA DE URGENȚĂ:** așezarea pacientului în DD ▪ interzicerea efectuării oricărei mișcări ▪ psihoterapie ▪ **sedarea durerii:** ☞ MORFINĂ 0,01-0,02g, SC sau IM, eventual IV, diluată cu ser fiziologic sub controlul respirației, deoarece provoacă hTA și deprimarea ventilației pulmonare ☞ MIALGIN 0,1g, SC sau IM, eventual IV, dil. în 10ml ser fiziologic ☞ fortral 30mg IV sau IM

Dacă durerile sunt de intensitate medie ☞ ALGOCALMIN, FENOBARBITAL, se monitorizează TA și pulsul.

Menținerea TA cu GLUCOZĂ 5%, DEXTRAN, HHC iar în cazul apariției extrasistolelor ☞ XILINĂ 1%, de uz cardiologic.

Menținerea permeabilității căilor respiratorii, oxigenoterapie și transportul de urgență la spital.

**ÎN SPITAL:** mutarea de pe targă în pat se face fără mobilizarea activă a bolnavului ▪ la indicația medicului se continuă sedarea durerii cu opiacee sau amestecuri litice (ROMERGAN + MIALGIN + LARGATRIL), combaterea anxietății cu sedative (FENOBARBITAL, DIAZEPAM) ▪ nu se dau opiacee cu sedative în același timp ▪ oxigenoterapie ▪ se monitorizează permanent funcțiile vitale ▪ se recoltează sânge pt. dozări enzimatic (fibrinogen, glicemie, leucocitoză, VSH, colesterol, acid uric) ▪ ☞ anticoagulante pentru tromboembolie (TROMBOSTOP, HEPARINĂ) în funcție de timpul Quick ▪ XILINĂ IM sau IV, pentru a preveni excitabilitatea miocardului

Medicația va fi administrată în poziție orizontală, la indicația medicului.

**Alimentația bolnavului:** în primele zile va conține un regim lichidian, cu mese fracționate în cantități reduse, inițial pasivă la pat, ulterior se trece treptat la cea activă cu un regim hiposodat și hipocaloric. Se interzice cu desăvârșire fumatul.

**Se va urmări:** diureza și scaunul ▪ baia generală și toaleta se face la pat ▪ mobilizarea bolnavului în prima săptămână este complet interzisă ▪ treptat se va trece la mobilizarea activă în pat, progresiv, sub controlul pulsului și TA, inițial în prezența medicului ▪ se vor evita discuțiile cu voce tare, chemările la telefon, comunicarea veștilor neplăcute, vizitele lungi și în grup ▪ facilitarea contactului cu bolnavii restabiliți

**Educația sanitară:** instruirea pacientului asupra modului de viață, administrarea medicației după externare, atenție la supradozarea digitalicelor și prezentarea la controlul periodic. Se insistă asupra regimului alimentar, renunțarea la fumat, muncă și viață rațională.