

Cauze:

1. **Fiziologică:** apare ca un răspuns normal la muncă excesivă sau stres prelungit.

2. **Patologică:** (10)

- 1 depresii
  - 2 boli infecțioase: hepatită acută, TBC
  - 3 boli endocrine și metabolice: hipotirodism, insuficiența CSR, diabet zaharat
  - 4 insuficiența cardiacă
  - 5 boli cronice ale plămânilor, ficatului, rinichilor
  - 6 diselectrolitemii
  - 7 anemii
  - 8 neoplazme
  - 9 carențe nutriționale
  - 10 unele medicamente (sedativele).
- iii **Astenia:** se asociază cu o pierdere demonstrabilă a puterii musculare. Sugerază o boală neurologică sau musculară (miastenii, miopatii).
- iv **Febra:** reprezintă creșterea temperaturii corpului peste limitele fiziologice ( $>37^{\circ}\text{C}$ ), de cauză patologică: infecțioasă sau neinfecțioasă.

Temperatura normală: variază în funcție de locul în care se măsoară

- axilar:  $36^{\circ}\text{C}$ – $36,8^{\circ}\text{C}$
- sublingual:  $37,2^{\circ}\text{C}$
- rectal:  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

Variații fiziologice ( $0,3^{\circ}\text{C}$ ):

- circadiene: temperatura minimă – dimineața, între orele 3-6 a.m.; temperatura maximă – seara, între orele 6-9 p.m
- hormonale: la femei, în perioada ovulației, crește ușor temperatura
- în condiții de efort fizic, emoții
- micoclimat cald și umed.

**Tehnica măsurării temperaturii:**

— se folosește termometrul cu mercur (pentru măsurarea temperaturii axilare sau rectale) sau:

- termometrul capilar: pentru temperatura bucală
- termometrul electronic, termometrul cu infraroșii etc
- se măsoară dimineața (ora 8) și seara (ora 18). Dacă există oscilații termice mari: se măsoară din 2 în 2 ore
- se scutură termometrul (coloana de Hg sub  $35^{\circ}\text{C}$ )
- se șterge axila (să nu fie umedă)
- rezervorul termometrului se introduce în vârful axilei
- brațul se lipește de torace (dacă bohnavul este epuizat, brațul va fi sprijinit de per-sonalul medical)
- termometrul se menține minim 5 minute în axilă (minim 2 minute sublingual sau în rect)
- prin înregistrarea grafică a valorilor temperaturii dimineața și seara, se obține *curba termică*: importantă pentru a aprecia tipul de febră și răspunsul la tratament.

• **circadiene**

→ **Factori de eroare în măsurarea temperaturii:**

Temperatură fals normală:	Febra falsă:
1. termometrul defect	1. termometrul nescuturat
2. axila transpirată	2. sursă de căldură în apropiere (calorifer, radiator etc.)
3. brațul nu e lipit de torace (bohnav în stare gravă)	3. termometrul frecat (fraudă)

Febra poate prezenta anumite caractere care au valoare de diagnostic.

**Clasificarea febrei:**

- A. După valorile temperaturii:
- subfebrilitate =  $37-37,5^{\circ}\text{C}$
  - febra moderată =  $37,5-39^{\circ}\text{C}$
  - febra ridicată =  $39-40^{\circ}\text{C}$
  - hiperpirexie =  $>41^{\circ}\text{C}$ , rară (insolații – șoc hipertermic, leziuni grave ale SN efecte adverse la unele medicamente – anestezice).

B. După diferența de temperatură din ničem:

1. febra în platon (continuu): valori permanent crescute ale temperaturii, timp de mai multe zile sau săptămâni, de obicei peste  $39^{\circ}\text{C}$  și cu diferențe între dimineață și seară de  $<1^{\circ}\text{C}$ . Apare în:
- pneumonie
  - perioada de stare a febrei tifoide

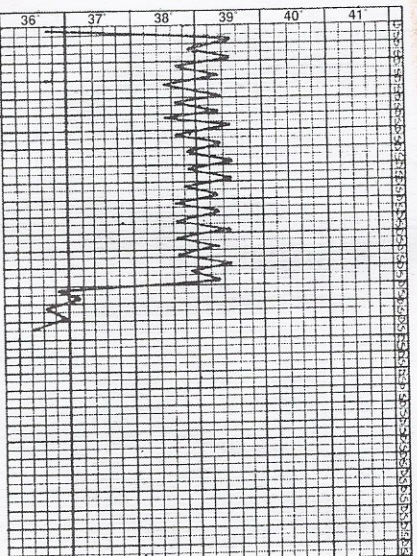


Fig. 1 Febră continuă cu remisie în criză

2. febra remitentă („în fierăstrău”): cu oscilații ničemurale de  $>1^{\circ}\text{C}$ , cu valori maxime seara și valori minime dimineața, dar fără a se ajunge la afebrilitate

• **hiperpirexie**

— apare în stări septice: supurații, septicemii.

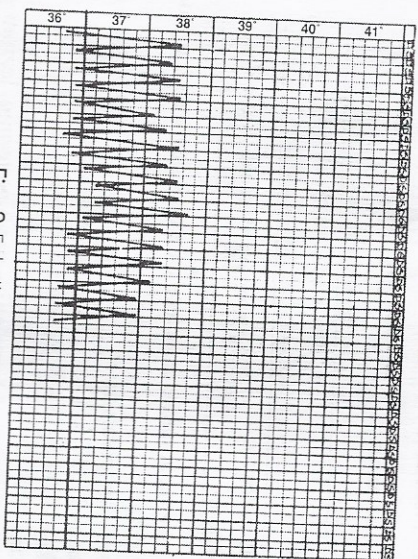


Fig. 2 Febră remitentă

3. febra intermitentă: cu oscilații nictemerale de  $>1^{\circ}\text{C}$ , temperatura minimă scăzând până la valori normale

— apare în litiaza biliară complicată cu angiocolită (febra hepatică Charcot) septicemii, supurații.

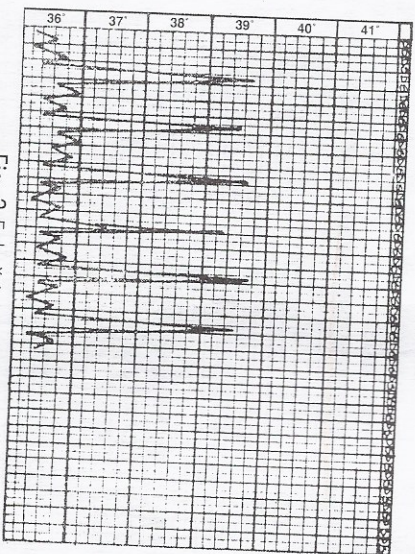


Fig. 3 Febră intermitentă

4. febra hectică: când oscilațiile nictemerale ale temperaturii depășesc  $3^{\circ}\text{C}$  — apare în septicemii, supurații, infecții urinare.

hectică

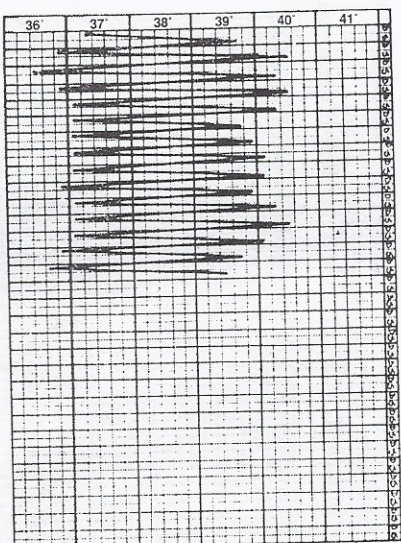


Fig. 4 Febră hectică

5. febra intermitentă periodică („febra în turnulețe”): în malarie — perioade febrile de câteva ore intercalate cu perioade afebrile:

— de 1 zi=febra cotidiană

— de 2 zile=febra „terță”

— de 3 zile=febra „cuartă”

6. febra recurentă: creșteri bruște periodice ale temperaturii, intercalate cu intervale de afebrilitate. Atât perioadele febrile cât și cele afebrile se instalează bruște și durează mai multe zile (5 - 8 zile)

— de exemplu în leptospiroză, infecția cu Borrelia recurrentis.

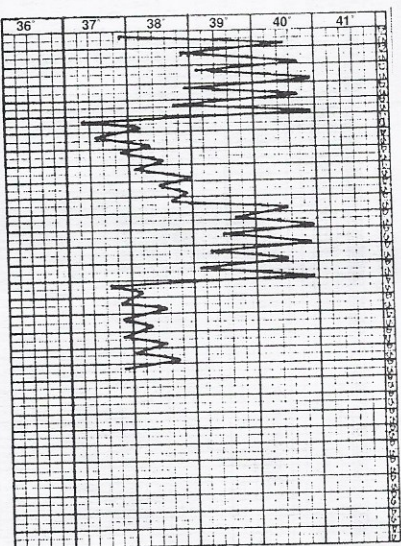


Fig. 5 Febră recurentă

7. febra ondulantă: perioade de febră care se instalează progresiv, urmate de deferveşcență lentă și perioade de afebrilitate, cu repetarea ciclului  
— de exemplu: bruceleoză, boala Hodkin (febra Pell-Ebstein), carcinome.

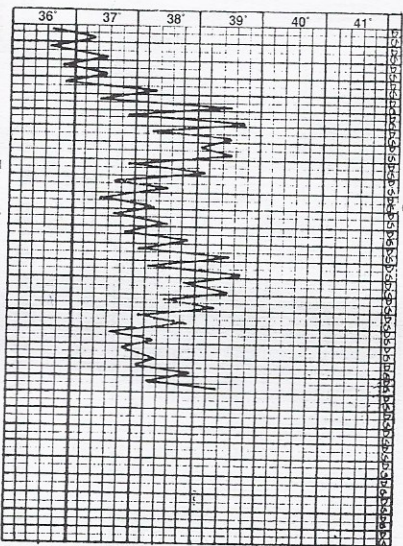


Fig. 6 Febră ondulantă

8. febra bifazică: în „dromader”: un prim episod febril cu durata de câteva zile, afebrilitate, apoi urmează un al doilea episod febril, cu valori mari ale temperaturii și deteriorări neurologice sau viscerale  
— de exemplu, în poliomielită: semnele neuromusculare apar la al doilea episod febril.
9. febra inversă: în TBC: cu ascensiuni febrile matinale și afebrilitate sau sub-febră seara.

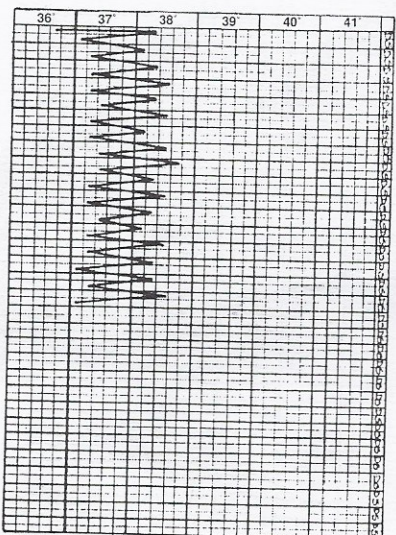


Fig. 7 Febră de tip invers

10. febra neregulată: nu poate fi încadrată în nici un tipar.

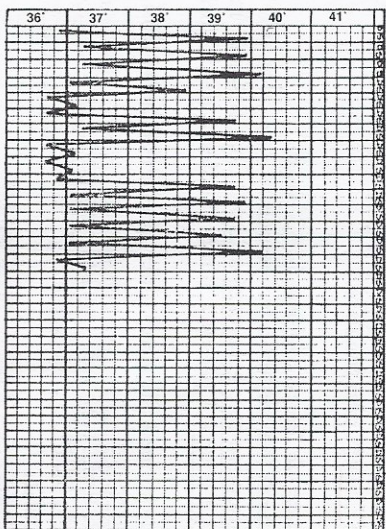


Fig. 8 Febră neregulată

#### C. După durată:

- febra efemeră: cu durata de 1 zi - după inhalări de gaze toxice sau în alergii
- febra cu durată de câteva zile: infecții cutanate, respiratorii, digestive, urinare
- febra prelungită: cu durată de peste 3 săptămâni - în infecții cronice, hemopatii maligne, neoplazii

#### D. După cauză: febra infecțioasă și febra neinfecțioasă.

##### Febra infecțioasă:

- infecții acute generalizate: gripă, febră tifoïdă, malaria, septicemii
- infecții acute localizate:
  - superficiale: celulite, plăgi infectate
  - profunde: pneumonie, pielonefrită, colecistită, apendicită, abces subfrenic
- infecții cronice: TBC, bruceleoză.

##### Febra neinfecțioasă:

- 1 — boli neoplazice: carcinome (hepatic, renal, pulmonar etc.)
- 2 — hemopatii maligne: leucoze, limfoame
- 3 — afecțiuni imunologice:
  - boli de colagen: lupus eritematos, poliartrita reumatoidă
  - reumatismul articular acut **RAA**
- 4 — reacții alergice: urticaria generalizată, febra medicamentasă (alergie la un antibiotic)
- 5 — distruccii tisulare (febra de resorbție): hematoame, hemolize, infarct miocardic, infarct pulmonar
- 6 — boli neurologice: • traumatisme cerebrale (lezioni hipotalamice)
  - accidente vasculare cerebrale **AVC**
  - hemoragii meninge
- 7 — boli endocrine: hipertiroidismul
- 8 — boli metabolice: deshidratari, gota, acidoza

- 3 — tulburări psihice: șocul emoțional, febra psihică; nevroze  
10 — febra factitia „falsă”: prin simulare.

➔ **Manifestări clinice ale febrei:** evoluează în 3 etape:

- ① **stadiul incrementi** (de creștere a temperaturii): *Coma, febră, șoc*  
— contracții musculare care generează căldură: fiori, frisoane, mialgii  
— vasoconstricție cutanată pentru a limita pierderea de căldură: paloare cu tegu-  
mente reci.

- ② **stadiul fastigi** (perioada de stare): diferite tipuri de curbe febrile  
— manifestări asociate:

- cefalee, astenie, curbatură (mialgii, artralgii)
- tahipnee, tahicardie, transpirații
- sete, oligurie.

➔ **În febra tifoidă:** excepție - febră cu bradicardie!

— manifestările bolii care a determinat febra, de exemplu:

- erupție cutanată — în boli eruptive contagioase
- polakiurie, disurie — în infecții urinare
- tuse, expectorație — în infecții respiratorii
- icter — în hepatita infecțioasă, în angiocolite.

③ **stadiul decrementi** (defervescență):

- brusc: *în criză* — cu transpirații masive și risc de hipovolemie (de exemplu, în pneumonia netratată cu antibiotice)
- treptat — *în liză* de exemplu, în febra tifoidă.

➔ **Hipotermia**=temperatura <36,5 °C apare în:

- expunere la frig
- inanție
- mixedem (*în pl. de hipothyroidie*)
- intoxicații cu morfină
- colaps prelungit (stări de șoc)
- după defervescență.

**Examen obiectiv**

Se efectuează în anumite condiții, care să asigure:

- o lumină corespunzătoare (pe cât posibil naturală)
- liniște
- o temperatură adecvată
- să respecte pudorarea bolnavului.

**Poziția bolnavului:** de obicei culcat, cu capul sprijinit pe o pernă.

**Poziția medicului:**

- dacă bolnavul este culcat: medicul se plasează pe partea dreaptă a bolnavului
  - dacă bolnavul este așezat la marginea patului: medicul se plasează înapoia lui.
- Se consențează următoarele date:

## I. STAREA GENERALĂ A BOLNAVULUI

Poate fi:

- bună
- ușor afectată
- moderat afectată
- gravă.

## II. ATTUDINEA BOLNAVULUI

1. **Activă:** normală. Bolnavul se mișcă normal, răspunde la comenzi.
2. **Pasivă:** bolnav adinamic. Zace inert în pat, nu răspunde la comenzi sau le execută dificil. Se întâlneste în stări grave:

- come
- accidente vasculare cerebrale **AVC**

- stări terminale
- stări de hiperpirexie (febră înaltă),

3. **Forțată:** atitudine pe care bolnavul o ia pentru a diminua unele simptome (antalgică, atdispneică) sau datorită contracturii unor grupe musculare.

**Poziții pasive la bolnavii comatoși:**

**Hemiplegia recentă:** membrul superior și cel inferior de partea hemiplegiei atârnă inerte. Cad fără tonus pe pat după ce sunt ridicate de cineva. Membrul inferior este rotat extern.

**Hemiplegia cronică spastică:** membrul superior și cel inferior au tonus crescut. Membrul superior este flectat și lipit de torace, membrul inferior este rotat intern și în flexie plantară.

**Rigiditatea prin decorticare:** ambele membre superioare sunt flectate și lipite de torace.

**Membrele inferioare sunt extinse, rotate intern și în flexie plantară.**

**Rigiditatea prin decerebrare:** ambele membre superioare sunt extinse și lipite de trunchi, pumnii strânsi. Membrele inferioare sunt extinse și în flexie plantară.

**Poziții forțate:**

- Antalgice:**
- în ulcerul duodenal: genunchii flectați, cu pumnul apăsat în regiunea epigastrică
  - peritonită: decubit dorsal cu genunchii flectați și evitând orice atingere a abdomenului (hiperestezie cutanată)
  - în pleurita uscată: decubit lateral de partea sănătoasă.

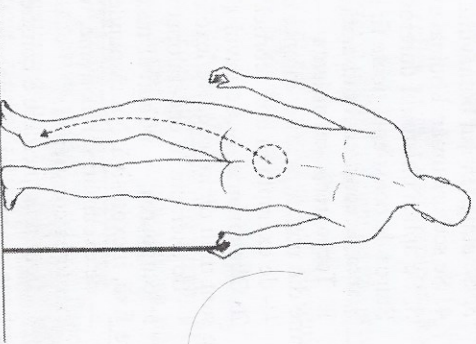


Fig. 9 Atitudinea antalgică din lumboscoliotică