



# DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

Nr. 5853/13.07.2018

## MĂSURI SPECIFICE ÎNTREPRINSE ÎN VEDEREA PREVENIRII PRODUCERII DE EFECTE NEGATIVE ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE CA URMAREA A TEMPERATURILOR CANICULARE DIN VARA 2018

În ultimii ani, autoritățile sanatației au fost și sunt confruntate cu o problema de sanatate care, pe de o parte, pare sa-și fi augmentat dimensiunile în legatura cu o serie de condiții – mult invocata „încalzire a planetei“, urbanizarea și poluarea atmosferei, îmbatrânirea populației, extensia bolilor cronice ș.a., pe de alta parte, pare sa fie mai bine conștientizată ca urmare a efectelor asupra sanatației, solicitarea serviciilor de urgență, supramortalitatea unor grupuri vulnerabile – copii, vârstnici, bolnavi cronici. „Dezastrul“ întâmplat în vara anului 2003 în Franța soldat cu 15.000 de decese printre persoanele vârstnice a intensificat preocuparile nu numai ale autorităților sanatației, ci și ale celor de protecție sociala, ale statului, surprinse în acea vara total descoperite. A urmat o suita de masuri de ordin medical, educativ, social atât la nivel individual în comunitate cât și în instituții de asistență și îngrijire pentru vârstnici, copii, bolnavi cronici.

Și țara noastră, prin caracteristicile geografice și climatice se confrunta în fiecare sezon cald cu ceea ce s-a numit „patologia de canicula“, ceea ce obliga la o sensibilizare cu aceasta noua problematica de sanatate, a profesioniștilor sanatației, a autorităților statului care au obligații de prevenire și protecție a populației, a acestora în întregime în sensul avertizării și educării.

O problema de sanatate publica a carei severitate este argumentata de solicitarile serviciilor de urgenta și de mortalitate („supramortalitate“, autorii francezi), patrunde din ce în ce mai mult în actualitate, acutizându-se sezonier, în anotimpul cald în regiunile unde climatul torid survine din când în când și oamenii sunt mai puțin adaptați temperaturilor excesiv de înalte. Aceasta „patologie de canicula“ afecteaza în primul rând categorii de persoane vulnerabile prin capacitați de adaptare și de aparare reduse. Cuvinte cheie: canicula; factori de risc; morbiditate specifica

### GRUPURI SUPUSE RISCURILOR ȘI FACTORI DE RISC

Studii epidemiologice au evidențiat factori predispozanți, ținând de vârsta, de ordin medical, medicamentos, social și de mediu,

- Cei ținând de vârsta se refera la cele doua vârste extreme – copii și vârstnici, acest din urma grup fiind de departe cel mai vulnerabil; riscul de mortalitate este multiplicat cu 16 pentru persoanele vârstnice de peste 65 de ani. Un grad mare de dependența multiplica cu 30 riscul de mortalitate.



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

- Factori de risc medicali. Sunt reprezentați în special de patologii asociate unei disautonomii – bolile cardiovasculare și cerebro-vasculare, diabetul, bolile vasculare periferice, BPCO, obezitatea (1, 7).

Tulburările cognitive prealabile sunt de asemenea factori de risc care intervin, pe de o parte, prin dificultățile de a evalua și anticipa riscul temperaturii înalte, pe de altă parte, susceptibilitatea mai mare a persoanelor suferind de tulburări cognitive la orice agresiune generatoare de tulburări psihice și, de asemenea, diminuarea sau lipsa senzației de sete.

- Factori de risc medicamentoși. Unele clase de medicamente pot crește riscurile expunerii la temperaturi ridicate ale mediului ambiant. Între acestea: anticolinergicele, antihistaminicele, antiparkinsonienele, betabloacantele; inhibitorii de calciu, diureticele, lithium, IMAO, fenotiazinele, salicilații; simpaticomimeticele, antidepressivele triciclice, amfetaminele (8). Cum persoanele vârstnice sunt obligate de polipatologie la a se supune polifarmaciei, ele sunt, și din acest punct de vedere, mai expuse, comparativ cu alte categorii.

- Factori de risc social și de mediu. Riscul de deces generat de căldura din cursul caniculei este mai mare în cazul: persoanelor obligate ca urmare a unor suferințe și invalidități, la imobilizare în pat, riscul fiind, potrivit studiilor, de 5,5 ori mai mare decât la cele care se mobilizează; persoanelor lipsite de capacitatea de autoîngrijire (riscuri de 4,1 ori mai mari), persoanelor izolate (2, 3), persoanelor care locuiesc la etajele superioare ale unor blocuri de locuințe (4, 7); în opoziție, contactele sociale, conservarea unui grad de activitate și de relații au un rol protector; de asemenea, locuire în condiții de climatizare (aer condiționat în locuința proprie sau în instituție pentru persoanele instituționalizate); toate aceste condiții de risc sunt întrunite mai ales de persoanele în vârstă care sunt cel mai adesea și purtătoare de boli cronice, ceea ce explică vulnerabilitatea la caniculă, demonstrată statistic, a acestui grup. Sărăcia, excluziunea socială, marile aglomerații urbane, poluarea atmosferică sunt alți factori de risc social și de mediu.

### FIZIOPATOLOGIA EFECTELOR MEDICALE ALE CANICULEI

Cele mai multe verigi fiziopatologice sunt întrunite de organismele subiecților vârstnici

- Vârsta înaintată și patologia asociată determină reducerea percepției senzației de căldură și împiedică instituirea măsurilor de autoprotecție de către subiectul respectiv; astfel, persoanele vârstnice reacționează întârziat, atunci când temperatura cutanată se ridică cu 3° până la 5°C, în timp ce subiecții tineri declanșează reflexe de autoprotecție când temperatura cutanată crește cu 0,5°C.

- Odată cu înaintarea în vârstă senzația de sete diminuează progresiv, modificare puțin cunoscută în practica medicală, ignorarea acestei particularități fiziologice ale organismului vârstnic având consecințe grave în practica îngrijirii. Există un paralelism între reducerea percepției setei și reducerea percepției senzației de căldură, context care determină scăderea cea mai importantă a reflexelor de protecție.

- Raspunsul hipotalamic la o agresiune termică este întârziat, și, ca urmare, persoana vârstnică începe să transpire la temperaturi centrale mai ridicate; acest prag mai ridicat al răspunsului hipotalamic la creșterea temperaturii poate fi accentuat și prin efectul



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

farmacologic al antipsihoticelor și al medicamentelor cu efect anticolinergic, medicație obișnuită sub care se pot afla o parte din subiecții vârstnici.

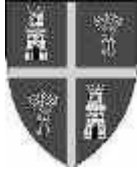
- Capacitățile de termoliza prin efectul indirect al funcționării glandelor sudoripare se reduc, datorită faptului că multe dintre acestea se fibrozează și există inegalități funcționale legate de efectele „shunt” în rețeaua capilară subcutanată.
- Stratul adipos subcutanat își diminuează dimensiunea și funcția sa de izolanț față de variațiile termice ale mediului ambiant se reduce proporțional; acest lucru se evidențiază în cazul supraîncălzirii unor obiecte din mediu apropiat, pereți, mobilier, sticlă, radiatoare etc. care emit prin radiație (pornind de la 40°-41°) căldura înmagazinată. Are loc în aceste condiții un fenomen de inversiune între schimburile de căldură prin radiație, deoarece nivelul de pierdere este dependent direct de diferența dintre temperatura cutanată și cea a diverselor suprafețe ale mediului.
- Capacitatea de vasodilatare a rețelei capilare subcutanate, care este indispensabilă pentru creșterea debitului sudoral, se reduce.
- Între factorii sociali de influență se află dependența fizică necompensată în cazul persoanelor trăind singure, izolate sau rău compensată de anturajul informal sau profesional, care afectează posibilitățile de adaptare fizică în perioadele caniculare – adaptarea îmbracamintei, protecția contra razelor solare, anticiparea riscului, semnalarea timpurie a primelor efecte negative etc.

### PRAGURILE CRITICE ALE TEMPERATURII DECLANȘANTE ALE TULBURĂRILOR GENERATE DE CANICULA

Există câteva valori ale pragului critic ale patologiei termogene în funcție de autori care au publicat studii în acest domeniu:

- o temperatură în timpul zilei superioară la 40,6°C și/sau temperatura în timpul nopții de minimum 26,7°C timp de cel puțin 48 de ore
- o temperatură egală sau superioară la 32,2°C timp de trei zile consecutiv
- pentru fiecare grad peste 38,5°C, mortalitatea crește cu 4%, cu o incidență particulară la femeile de peste 75 de ani; peste 41°C, mortalitatea globală crește cu 51% la persoanele de ambele sexe cu vârste peste 75 de ani (5 • temperatura peste 35°C timp de două zile, care survine după o noapte („tropical”) cu temperatura de peste 22°
- supramortalitatea intervine în cazul regiunilor expuse de la 2 la 5 zile la temperaturi înalte (+ 52%) și în cele expuse timp de 6 zile sau mai mult la + 83%

În toate situațiile factorii: vârsta, durata caniculei, gradul de urbanizare, poluarea atmosferică acționează sinergic. Variabilitatea valorilor pragurilor propuse arată că nu se poate vorbi de praguri de referință. Acestea depind de o zonă geografică sau altă, de latitudine, de nivelurile temperaturilor ridicate ale acestora și, în mod special de percepția, rezistența și adaptarea populației.



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

Astfel, spre comparație (în cazul țărilor care i-au stabilit astfel de praguri critice), pentru americani se vorbește de „val de caldura cu riscuri“, pornind de la 40,8°C menținute 2-3 zile, în timp ce pentru țările de Jos, pragul critic este cel ce atinge și depășește 27,5°C și se menține timp de 5 zile. Și mai demonstrativ, un subiect trăind într-o țară nordică, aflat într-o regiune cu temperaturi de peste 38°-40°C va fi expus unor riscuri superioare, comparativ cu un subiect traitor în India, la Ecuator etc.

În legatură cu semnalarea unor riscuri iminente se folosește „indicele de caldura“ („de confort“, „la temperatură aparentă“), indice temperatura/umiditate și a carei valoare critică este 80 de unități.

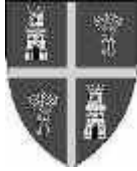
### PATOLOGIILE SPECIFICE DETERMINATE DE CANICULA

Există mai multe niveluri de gravitate, începând de la patologii minore (insolația) până la patologii de gravitate extremă – șocul caloric.

- Patologiile minore: dermita de caldura care se prezintă ca o erupție eritematoasă, maculopapuloasă, iritantă, pruriginoasă; apare pe pielea acoperită de îmbrăcăminte și este mai frecventă la copii și adulți. Se datorează unui exces de sudorație în perioadele calde și umede și se poate suprainfecta secundar cu stafilococi.
- Edemul extremităților – rezultă din vasodilatația ca răspuns la caldura – creșterea debitului cu lărgirea diametrelor vaselor și consecutiv, creșterea presiunii hidrostatice. Apare la persoanele cu alterări vasculare determinate de hipertensiune și diabet, arteriopatii periferice, deci la purtătorii de boli cronice, cel mai adesea fiind vorba de persoanele vârstnice, ca și la persoane puțin obișnuite cu temperaturi exterioare înalte.
- Crampile musculare de caldura – sunt spasme dureroase ale mușchilor scheletici care apar în special la brațe și gambe și, de asemenea, la mușchii abdominali. Apar la cei ce desfășoară activități fizice în mediu supraîncălzit și sunt resimțite la oprirea activității; se datoresc fluctuațiilor în sectoarele intra- și extra celulare ale concentrațiilor în sodiu, potasiu, magneziu și calciu.
- Sincopile de caldura: sunt provocate de hipotensiunea ortostatică și survin, de asemenea, ca urmare a unui efort fizic într-un mediu supraîncălzit. Pot fi precedate de prodrome constând din grețuri, amețeli, pierderea cunoștinței de scurtă durată. Persoanele vârstnice sunt supuse și acestui risc, datorită scaderii elasticității și, consecutiv, răspunsului cardiovascular inadecvat, la stresul termic.
- Epuizarea de caldura – este cea mai invalidantă dintre patologii de caniculă, deși nu este mortală.

Este provocată de o pierdere excesivă de apă și săruri, ca urmare a unei expuneri intempestive la caldura. Temperatura corpului poate depăși 38°C, fără a atinge limita de 40°C. Simptomatologia mai include – asteno-adinamie, epuizare extremă, cefalee, vertijă, grețuri și vomismente, tahicardie, hipotensiune și tahipnee, transpirație profuză (3).

- Șocul caloric este o urgență medicală, care angajează prognosticul vital în situația când intervenția întârzie.



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

Simptomatologia consta din creșterea temperaturii corporale centrale, asociată cu o alterare a conștienței (coma, delir) și/sau convulsii. Șocul caloric care nu este asociat unui efort fizic, afectează în mod special persoanele vârstnice fragile cu sau fără suferințe cronice, care sunt în tratamente cu medicamente care influențează reglarea temperaturii centrale și a echilibrului hidroelectrolitic.

Hipertermia deteriorează țesuturile și sistemele funcționale ale multor organe. Funcția hipotalamusului, de reglare a eliminării surplusului de căldură, este afectată, ceea ce duce la o insuficiență multiviscerală chiar la deces. Studii experimentale au arătat că mediatorii chimici – citoxinele și endotoxinele sunt stimulate, coagularea este activată, ceea ce conduce la agravarea prognosticului vital imediat al persoanei afectate.

La subiectul vârstnic șocul caloric poate evolua insidios, răspunsul cardiovascular la agresiunea calorică este de tip hipodinamic cu puls lent și filiform, tensiunea arterială scăzută sau imperceptibilă. Semnele clinice ale fazei de debut sunt: cefalee intensă, vertijă, grețuri, confuzie, pierderea conștienței, hipertermie, peste 39°C; tegumentele pot fi roșii, calde, uscate sau, dimpotriva, umede, pulsul rapid.

În perioada de stare: hiperpirexie peste 42°C; disfuncție severă a sistemului nervos central – convulsii, delir, chiar letargie sau coma; pierderea cunoștinței poate fi prima manifestare. Se adaugă polipnee, grețuri, vomismente, uneori diaree. Hipotensiunea severă și un sindrom de detresa respiratorie acută se instalează și avertizează asupra unui prognostic sever. Manifestări renale – proteinurie ușoară cu oligoanurie și tulburări de coagulare întregesc evoluția spre o insuficiență multi-viscerală, deznodământ care se instalează în 25% din cazuri la care s-a instituit un tratament. Bilanțul biologic include: hemoconcentrație prin pierdere hidrică și sodată cu hipocalcemie și hipomagneziemie; tot urmare a hemoconcentrației pot apărea tromboze coronariene și cerebrale; câteodată apar și alte tulburări ale hemostazei: coagulopatie de consum și CVD, (coagulare intravasculară diseminată). Mai pot apărea atingeri musculare constând din rabdomioliza cu creșteri ale CPA, LDH; acidoză metabolică și insuficiența hepatică.

### PREVENIREA EFECTELOR PATOLOGICE ALE CALDURII

Evenimentele din Franța din vara 2003 etichetate drept o „catastrofa națională” au determinat preocupări atât din partea autorităților sanatației cât și a autorităților statului, concretizate îndeosebi în domeniul prevenirii. Din 2003, cercetătorii și practicienii geriatriei în Franța și-au delimitat o arie distinctă de preocupări, concretizate în studii immanifestări științifice pe tema: „vârstnicii și canicula”; grație „catastrofei” amintite dispunem în prezent de măsuri concrete de prevenire, unele cunoscute de mai mult timp, dar ignorate, altele, cu deosebire cele ce privesc măsurile colective la nivel comunitar, cele care se referă la instituțiile de îngrijire și de gazduire, în sfârșit, cele ce au în vedere factorii de risc sociali (persoanele vârstnice trăind singure, izolate, în locuințe din mediul urban, sarace, lipsite de autonomie), acestea din urmă puternic susținute de stat în cadrul a ceea ce s-a legiferat după 2003 ca „Plan anticanicula”, plan de măsuri care se adaugă altui plan de protecție sezonieră, Planul Anti-Frig.



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

• Masuri de prevenție la nivel comunitar (reproducem la acest punct masuri instituite în Franța, la nivel național, post – 2003, unele regasindu-se și în alte țari), masuri care ar trebui sa fie preluate și de autoritațile de la noi din tara.

– Instituirea unui sistem de alerta bazat pe „pragurile critice“ pornind de la previziunile meteorologice. Recensamântul (dispensarizarea) persoanelor care traiesc izolate, în stare de dependență.

– Constituirea de celule de intervenție la nivel local și crearea de rețele de solidaritate civila.

– Sensibilizarea și educarea populatiei privind riscurile caniculei, prevenirea și primul ajutor.

– Modificarea comportamentului persoanelor vârstnice, privind acceptarea climatizarii și eliminarea unor prejudecați, destul de raspândite printre vârstnici, cum este teama de curentii de aer. Alte recomandari mult difuzate, dar nu și însușite și respectate în aceeași masura: adaptarea îmbracamintei, evitarea ieșirilor în orele toride ale zilei, consumul de lichide ș.a.

• **La nivelul instituțiilor rezidențiale (camine, locuințe colective, centre de gazduire) s-au introdus reguli institutionalizate:**

– Ținuta vestimentara ușoara, eventual ușor umezita și reumezita când se usuca.

– Pulverizarea cu apa a feței și a altor părți descoperite ale corpului. Umezirea gurii.

– Ventilația încăperii; termometrizare periodica.

– Dotarea, unde este posibil, cu instalații de climatizare și reglarea temperaturii la 5° sub temperatura ambianta.

• **La nivel individual**

– A nu se parasii interiorul climatizat sau protejat decât în situatii absolut necesare, pentru cât mai puțin timp și luându-se toate masurile de protectie individuala.

– Evaporarea sudorii este un mijloc important de aparare contra caldurii. În absența climatizarii

locuinței, soluția cea mai simpla pentru pastrarea umeda a pielii este vaporizarea de apa pe părțile descoperite.

– Utilizarea unui ventilator chiar daca persoana se teme de curentii de aer ,după îmbaiere periodice.

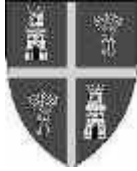
– În cazul parasirii locuinței se va prefera ieșirea dimineața devreme sau seara târziu.

– Odihna periodic în spații cu umbra.

– Protecția capului cu palarie cu boruri largi. Protecția corpului prin veșminte ușoare, de culoare deschisa din țesaturi care permit pielii „sa respire“.

– Sa se consume lichide suficiente fara a aștepta senzația de sete.

– Se vor menține închise ferestrele expuse soarelui pe toata perioada expunerii.



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

– Ventilație naturala prin deschiderea ferestrelor în scopul provocarii curenților de aer.

Prevenirea deshidratarii se va face prin aport de lichide (apa, supa, ceai etc. excluzând bauturile alcoolice, bauturile cu conținut de cofeina, nu mai puțin de 1,5l, evitându-se bauturile foarte reci care pot provoca crampe de stomac. Fructele zemoase, pepeni, struguri, citrice sunt indicate.

În caz de pierderi de lichide (varsaturi, diaree) se va suplimenta corespunzator, la recomandarea medicului, cantitatea de lichide.

### TRATAMENTUL

Daca principiile prevenției au ca masura esențiala evitarea plasarii individului în conditii de mediu supraîncalzit și diminuarea intensității factorului termic asupra acestuia, tratamentul are ca principii de baza – scoaterea urgenta din același mediu supraîncalzit și „racorirea“, adica scaderea temperaturii corporale. Dermita de caldura – primul gest: scoaterea pacientului din mediu supraîncalzit si plasarea într-un loc racoros și mai puțin umed. Nu se vor aplica creme sau pudre care pot bloca glandele sudoripare; în caz de prurit se administreaza antihistaminice și clorhexidina pentru toaleta și desinfecția zonei afectate. Edemele de caldura – se indica ridicarea gambelor si plasarea pacientului într-un loc racoros. Exerciții blânde periodice, de mers, pentru a favoriza întoarcerea venoasa; nu se vor administra diuretice, deoarece nu și-au probat eficacitatea.

Crampele de caldura – plasarea pacientului în repaus într-un loc racoros; lichide per os pentru rehidratare.

Corectarea dezordinilor hidroelectrolitice per os sau intravenos în situatiile când s-au putut efectua determinari de laborator.

Sincopa de caldura – plasarea într-un loc racoros și hidratare perorala.

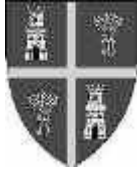
Epuizarea de caldura – este o urgența terapeutică.

Plasarea în repaus în clinostatism și scoaterea din mediu supraîncalzit care a generat starea de epuizare.

Racorirea pielii cu apa rece. Bauturi – apa, sucuri de fructe – per os, eventual aplicarea de gheata pe cap, ceafa, axile și abdomen.

Șocul caloric – urgența majora (de „grad 0“ în terminologia de specialitate a „urgentiștilor“), întârzierea intervenției angajând prognosticul vital. Primul gest: „racorirea“ urgenta și rapida care spre a fi eficace trebuie sa coboare temperatura corpului sub 39°C într-o ora sisa puna sub control efectele secundare ale hipertensiunii . Racorirea se poate obtine prin: plasarea persoanei într-un spatiu climatizat; aspersioni cu apa rece (15°C). Utilizarea unui ventilator pentru completa racorire prin evaporare. Pacientul va fi plasat în decubitus lateral pentru a expune la aer o cât mai mare suprafața cutanata posibila. Nu se va coborî temperatura ambienta sub 15°C, spre a nu favoriza o vasoconstricție care ar limita eficacitatea masurilor de racorire. Utilizarea de prosoape, lenjerie, umezite, racite, veste refrigerante, bureți și perdele umezite. Pungi cu gheața în axile, pe abdomen și gât, recomandate de unii considerate neconcludente de alții. Îmbaieri la temperatura apei cu 3°C sub temperatura corporala timp de 10 minute.

Recomandari pentru persoanele varstnice



# DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

- a) Evitați, pe cât posibil, expunerea prelungită la soare între orele 11 – 18;
  - c) Ventilatoarele nu trebuie folosite dacă temperatura aerului depășește 32 grade Celsius;
  - d) Dacă nu aveți aer condiționat în locuință, petreceți 2-3 ore zilnic în spații care beneficiază de aer condiționat (cinematografe, spații publice, magazine);
  - e) Purtați pălării de soare, haine lejere și ample, din fibre naturale, de culori deschise;
  - f) Pe parcursul zilei faceți dușuri calde, fără a vă șterge de apă;
  - g) Beți zilnic între 1,5 – 2 litri de lichide, fără a aștepta să apară senzația de sete. În perioadele de caniculă se recomandă consumul unui pahar de apă (sau echivalentul acestuia) la fiecare 15 – 20 de minute.
  - h) Nu consumați alcool (inclusiv bere sau vin) deoarece acesta favorizează deshidratarea și diminuează capacitatea de luptă a organismului împotriva căldurii;
  - i) Evitați băuturile cu conținut ridicat de cofeina (cafea, ceai, cola) sau de zahăr (sucuri racoritoare carbogazoase) deoarece acestea sunt diuretice;
  - j) Consumați fructe și legume proaspete (pepene galben, roșu, prune, castraveți, roșii) deoarece acestea conțin o mare cantitate de apă;
  - k) O doză de iaurt produce aceeași hidratare ca și un pahar de apă;
  - l) Evitați activitățile în exterior care necesită un consum mare de energie (sport, gradinarit, etc).
  - m) Aveți grijă de persoanele dependente de voi (copii, vârstnici, persoane cu dizabilități) oferindu-le, în mod regulat lichide, chiar dacă nu vi le solicită;
  - n) Păstrați contactul permanent cu vecini, rude, cunoștințe care sunt în vârstă sau cu dizabilități, interesându-vă de starea lor de sănătate.
2. Cum putem să limităm creșterea temperaturii în locuințe:
- a) Închideți ferestrele expuse la soare, trageți jaluzelele și/sau draperiile;
  - b) Țineți ferestrele închise pe toată perioada cât temperatura exterioară este superioară celei din locuință.
  - c) Deschideți ferestrele seara târziu, noaptea și dimineața devreme, provocând curenți de aer, pe perioada cât temperatura exterioară este inferioară celei din locuință.
  - d) Stingeți sau scădeți intensitatea luminii artificiale.
  - e) Închideți orice aparat electro-casnic de care nu aveți nevoie.

Recomandari pentru persoanele varstnice si cu afectiuni cronice

- a) crearea unui ambient care sa nu suprasolicite capacitatea de adaptare a organismului





## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI OLT



Str. Crișan, Nr. 9 - 11, Slatina, Jud. Olt, Cod postal 230013  
Telefon/Fax 0372 394 714 • 0372 394 716 • e-mail: dspolt@dspolt.ro

- b) hidratare corespunzătoare cu apa plată sau apă cu proprietăți organoleptice corespunzătoare, ceai slab îndulcit, sucuri naturale de fructe făcute în casă fără adăugare de conservanți
- c) alimentația va fi predominant din legume și fructe proaspete
- d) se vor consuma numai alimente proaspete din magazinele care dispun de instalații frigorifice funcționale de păstrare a alimentelor. Se va evita consumul alimentelor ușor perisabile
- e) este interzis consumul de alcool și cafea în timpul caniculei
- f) se va evita circulația în perioadele de varf ale caniculei, sau dacă este absolut necesar se va folosi îmbrăcăminte ușoară din materiale vegetale precum și pălăria de protecție pe cap
- g) persoanele care suferă de anumite afecțiuni își vor continua tratamentul conform indicațiilor medicului. Este foarte util ca în aceste perioade, persoanele cu afecțiuni cronice, cardio-vasculare, hepatice, renale, pulmonare, de circulație, mentale sau cu hipertensiune să consulte medicul curant în vederea adaptării schemei terapeutice la condițiile existente.
- h) menținerea cu rigurozitate a igienei personale, efectuarea a câte 3 – 4 dușuri pe zi.

Director executiv DSP Olt

**Dr. ANDREI IORDACHE**

Director executiv adjunct DSP Olt,

**Dr. TALIA CINCA**

Medic Șef DSSP Olt,

**Dr. MARINELA MADAN**