

**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ
URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ**

Aprobat

prin Ordinul IMSP CNAMUP

nr. 395 din 10 iulie 2026

*cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Instituțional
„Managementul hemoragiilor severe la pacientul somatic”*

**MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR SEVERE LA
PACIENTUL SOMATIC**

Protocol Clinic Instituțional

Chișinău, 2026

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR	3
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM-10).....	4
A.3. Gradul de urgență.....	4
A.4. Utilizatorii	4
A.5. Scopul protocolului	4
A.6. Data elaborării	4
A.7. Data revizuirii	4
A.8. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului.....	4
A.9. Definițiile folosite în document	5
A.10. Informația epidemiologică	5
B. PARTEA GENERALĂ	6
B.1. Echipele de AMU profil general și specializat	6
C.1. ALGORITMI DE CONDUCERE	6
C.1.1. Algoritmul de management al hemoragiei severe la pacientul somatic.....	6
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR	7
C.2.1. Managementul hemoragiilor masive la pacientul somatic.....	7
C.2.1.1. Evaluarea primară.....	7
C.2.1.2. Anamneza	7
C.2.1.3. Criteriile de transportare.....	7
C.2.1.4. Tratamentul	8
C.2.1.4.1. Algoritmul pentru managementul hemoragiilor severe	8
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	9
D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă	9
Anexa 1. Gradul șocului hipovolemic.....	11
Anexa 2. Scala Glasgow (GCS)	11
BIBLIOGRAFIE.....	12

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Semnificația
ABCDE	Airway, breathing, circulation, disability, exposure
AINS	Antiinflamatoarele nesteroidiene
AMU	Asistența medicală urgentă
AMUP	Asistență medicală urgentă prespitalicească
AV	Alură ventriculară
CIM	Clasificatorul Internațional al Maladiilor
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
DMU	Departamentul medical de urgență
ECG	Electrocardiografia
GCS	Glasgow Coma Scale (scala Glasgow)
HD	Hemoragie digestivă
HDI	Hemoragie digestivă inferioară
HDSNV	Hemoragie digestivă superioară non-variceală
HDSV	Hemoragie digestivă superioară variceală
IMSP	Instituția medico-sanitară publică
IO	Intraosos
I.V.	Intravenos
PCI	Protocol clinic instituțional
PCN	Protocol clinic național
SpO₂	Saturația apreciată prin metoda pulsoximetrică
TA	Tensiune arterială
TAs	Tensiune arterială sistolică
TD	Tract digestiv
TRC	Timpul reumplerii capilare

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Fiecare pacient la care se suspectă o hemoragie trebuie evaluat conform principiului ABCDE.

Cheia succesului în cazul unei hemoragii este refacerea volumului circulant, care trebuie asigurată cât mai rapid posibil, prin montarea a 1–2 aborduri venoase periferice și administrarea de fluide, soluțiile cristaloide balansate fiind de primă intenție.

Administrarea soluțiilor calde este imperativă și reprezintă o modalitate de control termic, pentru a evita hipotermia — una dintre verigile triadei letale, responsabilă de hipocoagulare și prelungirea hemoragiei.

Tratamentul farmacologic al hemoragiilor digestive superioare contribuie la obținerea hemostazei și la reducerea riscului de recidivă a hemoragiei.

PREFAȚĂ

Prezentul protocol clinic instituțional (PCI) a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 „Cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protocoalelor Clinice Instituționale (PCI) în cadrul IMSP CNAMUP”, în baza Protocolului Clinic Național PCN-253 „Managementul hemoragiilor severe la pacientul somatic” (ediția III, 2022) și în conformitate cu prevederile Ordinului IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 „Cu privire la implementarea în practică a Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP”.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul

Diagnosticul (pentru echipa AMU):

- Hemoragie gastrointestinală acută.
- Hemoragie digestivă superioară. Șoc hipovolemic (data).
- Hemoragie digestivă inferioară acută.

A.2. Codul bolii (CIM-10)

Cod CIM-10	Denumirea
K92.2	Hemoragie gastrointestinală, nespecificată

A.3. Gradul de urgență

MAJOR

A.4. Utilizatorii

Personalul medical al echipelor de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP): medici de urgență, felceri și asistenți medicali.

A.5. Scopul protocolului

- Optimizarea calității asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească în caz de hemoragii severe la pacientul somatic.
- Standardizarea evaluării, stabilizării și transportării asistate a pacientului cu hemoragie severă.

A.6. Data elaborării

2026

A.7. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-253 „Managementul hemoragiilor severe la pacientul somatic”.

A.8. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM
Svetlana GAITUR	Șef Regional AMU Centru
Leontie MACAROV	Șef CIDMUC și SC
Alina SCRIPNIC	Șef-adjunct CIDMUC și SC
Ludmila BOLOGAN	Metodist CIDMUC și SC
Elena IAZADJI	Medic-auditor
Ala RABOVILA	Medic-auditor
Eleonora TCACI	Medic-auditor
Elena ANTON	Medic-auditor
Rita NOUR	Medic-auditor

Protocolul a fost verificat, discutat, aprobat și contrasemnat de:

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical

A.9. Definițiile folosite în document

Hemoragia masivă (severă) – pierderea întregului volum circulant de sânge în 24 de ore, a 50% din volumul circulant în 2 ore sau hemoragia al cărei debit depășește 150 ml/h.

Hemoragia digestivă – hemoragia de la nivelul tractului digestiv.

Hemoragia digestivă superioară – cea care are drept sursă o leziune localizată proximal de ligamentul Treitz; în funcție de sursă, se divide în non-variceală și variceală.

Hemoragia digestivă inferioară – hemoragia cu sursă localizată distal de valva ileocecală.

Hematemeza – vomă cu sânge, cu origine la nivelul mucoasei tractului digestiv sau deglutiționat de la nivelul nazo-oro-faringelui. Voma cu „zaț de cafea” este semnul clasic al hemoragiei digestive superioare.

Hematochezia – pierdere de sânge prin rect; cel mai frecvent din tractul gastrointestinal inferior, deși ocazional poate fi responsabilă și hemoragia digestivă superioară.

Hemoperitoneu – acumulare de sânge în cavitatea peritoneală.

Hipovolemie – scăderea volumului circulant de sânge.

Varice – vene dilatate ce proemină deasupra mucoasei, cu localizare esofagiană, mai rar gastrică sau atipică (ectopice), care de regulă se dezvoltă în contextul patologiei hepatice.

Melena – scaun de culoare întunecată care rezultă, de regulă, din hemoragia digestivă superioară acută și, ocazional, din hemoragii la nivelul intestinului subțire sau al colonului ascendent.

A.10. Informația epidemiologică

Originea hemoragiilor la pacientul somatic este foarte diversă. Printre cele mai frecvente cauze se numără hemoragia digestivă și hemoragia asociată consumului de anticoagulate/antiagregante orale. Hemoragia digestivă este clasificată în superioară, medie și inferioară, iar hemoragia digestivă superioară poate fi de origine non-variceală sau variceală.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Echipele de AMU profil general și specializat

Etape	Obiective	Acțiuni întreprinse
1. Diagnostic		
1.1. Examen primar	Identificarea sursei și a cauzei probabile a hemoragiei	- Examinarea conform algoritmului „ABCDE” NB: în lipsa respirației spontane și a activității cardiace, evaluarea se limitează la ABC și sunt indicații pentru inițierea complexului de resuscitare cardiorespiratorie. - Colectarea datelor anamnestice ce ar facilita diagnosticarea hemoragiei (dacă nu s-a realizat la etapa precedentă) - Evaluarea pacientului (TA, Ps, FR, TRC, T°, SpO₂, ECG, nivelul de conștiență conform scalei Glasgow) (Anexa 2)
2. Tratament		
2.1. Asistență medicală primară (dacă nu s-a efectuat)	- Refacerea volumului circulant și menținerea stării de volemie adecvată - Prevenirea sau redresarea hipoperfuziei tisulare - Prevenirea coagulopatiei	- Regim de repaus deplin (poziție orizontală pe suport dur, membrele inferioare ridicate la 15°, dacă permite situația clinică) - Montarea a 1–2 aborduri venoase periferice (branulă de diametru mare 14G–18G) - Inițierea repleției volemice, cu predilecție pentru soluțiile cristaloide echilibrate (TA sistolică nu trebuie să depășească 90 mmHg la pacienții suspecți de hemoragie masivă și compromiși hemodinamic) NB: se recomandă administrarea soluțiilor încălzite la 37 °C și încălzirea bolnavului. - Administrare de oxigen (SpO₂ > 95% sau la necesitate) - Reevaluarea pacientului (ABCDE) - Aplicarea măsurilor terapeutice conform Casetei 4
3. Transportarea		

Etape	Obiective	Acțiuni întreprinse
3.1. Transportarea în staționar	Transportarea cât mai rapidă a bolnavului într-o instituție medicală specializată	- Pe parcursul transportării, pacientul va fi monitorizat continuu - Poziția se stabilește în funcție de starea clinică - Informarea prealabilă a DMU

C.1. ALGORITMII DE CONDUIȚĂ

C.1.1. Algoritmul de management al hemoragiei severe la pacientul somatic

Orice pacient cu semne de hemoragie digestivă severă sau cu suspiciune de hemoragie intraperitoneală trebuie evaluat conform principiului ABCDE. Conduita urmează etapele:

Evaluare rapidă → identificarea semnelor de șoc → protecția căilor aeriene și oxigenoterapie → acces vascular/IO → resuscitare volemică restrictivă cu soluții încălzite, după caz → termoprotecție → transportare asistată de urgență cu monitorizare continuă și informarea prealabilă a instituției receptoare.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Managementul hemoragiilor masive la pacientul somatic

Evaluarea pacientului cu hemoragie, ca în orice altă stare de urgență, cuprinde evaluarea primară după principiul ABCDE, colectarea anamnezei, aprecierea criteriilor de transportare și aplicarea măsurilor terapeutice, urmate de decizia de transportare asistată.

C.2.1.1. Evaluarea primară

Caseta 1. Evaluarea primară după principiul ABCDE

Evaluarea pacientului cu hemoragie, ca în orice altă stare de urgență, începe de la evaluarea primară după principiul ABCDE:

- **A (airway)** – verificarea permeabilității căilor aeriene, dezobstruarea și menținerea permeabilității acestora;
- **B (breathing)** – verificarea eficienței funcției respiratorii și asigurarea suportului respirator la necesitate, pulsoximetrie (SpO₂);
- **C (circulation)** – evaluarea sistemului cardiocirculator: alura ventriculară (AV), tensiunea arterială (TA), timpul de reumplere capilară (TRC) și inițierea repleției volemice;
- **D (disability)** – evaluarea nivelului de conștiență conform scalei Glasgow;
- **E (exposure)** – evaluarea de ansamblu a pacientului (conținut vomitiv și caracteristica lui, eliminări rectale și aspectul acestora), gestionarea termică.

NB: în lipsa respirației spontane și a activității cardiace, evaluarea se limitează la ABC și sunt indicații pentru inițierea complexului de resuscitare cardio-respiratorie.

C.2.1.2. Anamneza

Caseta 2. Anamneza și criteriile clinice de diagnostic

- Diagnosticul oricărei forme de hemoragie pornește de la datele anamnestice și de la examenul fizic complex.
- La orice pacient suspectat de hemoragie se impune monitorizarea minimă obligatorie a parametrilor hemodinamici: TA, alura ventriculară, ECG, TRC, SpO₂, frecvența respiratorie și nivelul de conștiență conform scalei Glasgow.
- Criteriile clinice de diagnostic ale hemoragiei digestive superioare sunt hematemeza și/sau mela. Deși hematochezia este de regulă prezentă la pacienții cu hemoragii ale etajului inferior al tractului digestiv, un procent înalt (până la 15%) dintre pacienții cu hemoragie digestivă superioară pot prezenta acest semn; prudență la fel se atribuie pacienților care urmează terapie cu anticoagulante orale.
- În hemoragiile digestive inferioare, un anamnezic ținut facilitează diagnosticarea precoce a sursei: utilizarea de AINS, antiagregante sau anticoagulante, episoade hemoragice în antecedente, precum și comorbidități asociate (afecțiuni hepatice, renale, cardiovasculare, oncologice sau boli inflamatorii intestinale).
- Hemoragia intraperitoneală poate fi suspectată la pacientul cu semne de hipovolemie de origine hemoragică, debut acut al durerilor abdominale, dureri la palparea abdomenului și/sau semne de iritație peritoneală (mai frecvent la ruptura de organe).

C.2.1.3. Criteriile de transportare

Caseta 3. Criteriile de transportare

- Toți pacienții care prezintă semne de hemoragie digestivă la orice nivel și pacienții suspecți de hemoragie intraperitoneală necesită transportare asistată către IMSP.
- Se inițiază măsurile de stabilizare la etapa prespitalicească.
- Se monitorizează funcțiile vitale pe durata transportării.
- Instituția medico-sanitară spitalicească receptoare este informată în prealabil.

C.2.1.4. Tratamentul

Caseta 4. Asistența medicală la etapa de prespital

Refacerea volumului circulant reprezintă o măsură esențială în hipovolemia asociată hemoragiei și are drept scop corectarea hipovolemiei, restabilirea perfuziei tisulare și prevenirea disfuncției multiple de organe. Pentru resuscitarea volemică inițială sunt recomandate soluțiile cristaloides, preferabil balansate (soluția Ringer), încălzite la aproximativ 37 °C. Administrarea excesivă de fluide trebuie evitată până la controlul hemoragiei, deoarece poate favoriza hemodiluția, hipotermia și agravarea coagulopatiei. La pacienții cu hemoragie digestivă variceală se recomandă prudență în administrarea volumelor mari de cristaloides, care pot agrava ascita preexistentă și edemele periferice.

- Este imperativă recunoașterea precoce a hemoragiei masive și inițierea cât mai promptă a acțiunilor de prevenire sau stopare a evoluției stării de șoc.
- Acidum tranexamicum nu este recomandat de rutină la pacienții cu hemoragie digestivă superioară non-variceală.

C.2.1.4.1. Algoritmul pentru managementul hemoragiilor severe

Pas	Etapă / Obiectiv	Acțiuni și manevre medicale	Observații clinice
1	Hemoragie severă la pacient somatic	- Identificarea semnelor de șoc: paloare tegumentară, transpirații reci, tahicardie, alterarea stării de conștiență, hipotensiune arterială și prelungirea TRC. - Evaluarea abdomenului: distensie, ascită, sensibilitate la palpare, apărare musculară și semne sugestive pentru hemoragie intraabdominală.	<i>Hemoragia non-compresibilă necesită transport imediat. Nu se pierde timp în teren!</i>
2	A – Căi aeriene	- Evaluarea și menținerea permeabilității căilor aeriene. - Aspirarea secrețiilor și/sau a conținutului sangvin din cavitatea oro-faringiană, la necesitate. - Poziționarea pacientului conștient în poziție șezândă/semișezândă, cu trunchiul ușor aplecat anterior; la pacientul inconștient, neintubat – decubit lateral de siguranță. - La hematemeză masivă, alterarea conștienței (GCS $\leq$ 8) sau risc crescut de aspirație – protecția căilor aeriene, inclusiv prin intubație oro-traheală, conform competenței echipajului AMU.	<i>Prevenirea aspirației sângelui în plămâni (sindromul Mendelson).</i>
3	B – Respirație	- Administrare de oxigen pe mască cu rezervor (10–15 L/min). - Monitorizarea frecvenței respiratorii și a SpO₂ (țintă: 94–98%), cu reevaluare periodică. - Auscultație pulmonară la necesitate.	<i>Hipoxia agravează direct coagulopatia și acidoza (componente ale triadei letale).</i>
4	C – Circulație (acces)	Montarea rapidă a două catetere venoase de calibru mare (14G–18G) sau acces intraosos (IO).	<i>Se recomandă evitarea cateterelor mici (20G–22G).</i>
5	C – Circulație (fluide)	- Strategia de hipotensiune permisivă: menținerea TA sistolice (TAs: 80–90 mmHg) sau prezența pulsului radial. - Cristaloidele (Ringer/ser fiziologic) se administrează când TAs scade sub 90 mmHg.	<i>Infuzia masivă de cristaloide crește tensiunea, distruge cheagurile fragile formate spontan intraabdominal și</i>

Pas	Etapă / Obiectiv	Acțiuni și manevre medicale	Observații clinice
			<i>diluează factorii de coagulare.</i>
6	C – Circulație (medicație)	• Acidum tranexamicum (TXA): administrat în primele 3 ore. • Acidum tranexamicum nu se recomandă pacienților cu hemoragie digestivă superioară non-variceală. • Preparatele vasoactive pot fi utilizate doar în hipotensiunea arterială refractară după inițierea resuscitării volemice.	<i>TXA oprește fibrinoliza.</i>
7	D – Neurologic	• Evaluarea scorului Glasgow (GCS) și a reactivității pupilare. • Monitorizarea glicemiei (la necesitate).	<i>Agitația psihomotorie poate indica hipoperfuzie cerebrală (șoc decompensat) sau encefalopatie hepatică.</i>
8	E – Expunere și termoprotecție	• Îndepărtarea hainelor contaminate cu sânge/vărsătură. • Acoperirea imediată cu pellicula termoizolantă/pături calde. • Administrarea soluțiilor încălzite la 37 °C.	<i>Hipotermia (< 35 °C) agravează coagulopatia.</i>
9	T – Transportare	• Transportarea asistată de urgență către instituția medico-sanitară spitalicească, după măsurile esențiale de stabilizare. • Prealertarea instituției receptoare.	<i>Tratamentul definitiv se efectuează la spital.</i>

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Serviciul de asistență medicală urgentă (echipa de profil general și specializat)

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
Personal	• Medic specialist în urgențe medicale • Personal medical mediu (felcer/asistent medical de urgență)
Dispozitive medicale	Conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, Tip B și Tip C (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPs al RM nr. 430 din 03.04.2019).

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
Medicamente	Conform Listei medicamentelor, materialelor de pansament și consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019): • Medicația pentru resuscitarea cardio-respiratorie • Soluții perfuzabile (cristaloizi) • Acidum tranexamicum • Medicație cu acțiune asupra sistemului cardio-vascular

Anexa 1. Gradul șocului hipovolemic

Tabelul 1. Expresia simptomelor obiective în funcție de severitatea pierderii sangvine.

Parametru	Gradul I	Gradul II	Gradul III	Gradul IV
Volumul pierderii sangvine (ml)	< 750	750–1500	1500–2000	> 2000
Frecvența pulsului (băt/min)	< 100	> 100	> 120	> 140
Amplitudinea pulsului	Normală/crescută	Scăzută	Filiformă	Filiformă / nu se determină
TA	Normală	Normală	Scăzută	Scăzută
Frecvența respirației (resp/min)	14–20	20–30	30–40	> 40
Starea psihică a pacientului	Obișnuită	Agitat	Inhibat	Somnolent

Anexa 2. Scala Glasgow (GCS)

Parametrul	Tip de răspuns	Scor
Deschiderea ochilor	Spontană	4
	La comandă verbală	3
	La stimuli dureroși	2
	Absentă	1
Răspunsul verbal	Orientat	5
	Dezorientat	4
	Răspuns inadecvat	3
	Răspuns nearticulat	2
	Absent	1

Parametrul	Tip de răspuns	Scor
Reacții motorii	Execută mișcări la comandă	6
	Localizează stimulul dureros	5
	Retragerea extremității la stimul dureros	4
	Flexiune patologică la stimul dureros	3
	Extensie patologică la stimul dureros	2
	Absent	1

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-253 „Managementul hemoragiilor severe la pacientul somatic”, ediția III, 2022, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
2. Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulanțelor și lista medicamentelor obligatorii pentru etapa prespitalicească.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea PCI.
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate.
5. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): K92.2 – Hemoragie gastrointestinală, nespecificată.
- 6.