

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**  
**IMSP CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**  
**URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ**  
*(IMSP CNAMUP)*

*Aprobat*  
*prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. din. 2026*  
*cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Instituțional „Tromboza venoasă profundă la adult”*

---

**PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL**

**TROMBOZA VENOASĂ**  
**PROFUNDĂ LA ADULT**

---

**Chișinău, 2026**

**CUPRINS**

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT .....</b>                                                         | <b>3</b>  |
| <b>PREFAȚĂ.....</b>                                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....</b>                                                                    | <b>4</b>  |
| A.1. Diagnosticul.....                                                                                | 4         |
| A.2. Codul bolii (CIM-10) .....                                                                       | 4         |
| A.3. Utilizatorii .....                                                                               | 4         |
| A.4. Obiectivele protocolului .....                                                                   | 4         |
| A.5. Data elaborării protocolului.....                                                                | 4         |
| A.6. Data revizuirii următoare.....                                                                   | 4         |
| A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborare .....                                          | 4         |
| A.8. Definițiile folosite în document.....                                                            | 5         |
| A.9. Informația epidemiologică .....                                                                  | 5         |
| <b>B. PARTEA GENERALĂ .....</b>                                                                       | <b>6</b>  |
| B.1. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească .....                                     | 6         |
| <b>C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....</b>                                     | <b>7</b>  |
| C.1. Conduita pacientului cu tromboză venoasă profundă la etapa de prespital.....                     | 7         |
| C.2. Anamneza și acuzele .....                                                                        | 7         |
| C.3. Factorii de risc de dezvoltare a TVP .....                                                       | 7         |
| C.4. Manifestările clinice .....                                                                      | 8         |
| C.5. Scorurile de probabilitate clinică „pre-test” .....                                              | 8         |
| C.6. Diagnosticul diferențial .....                                                                   | 9         |
| C.7. Investigațiile paraclinice și criteriile de transportare.....                                    | 10        |
| C.8. Tratamentul inițial al TVP .....                                                                 | 10        |
| <b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA<br/>PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....</b> | <b>11</b> |
| <b>ANEXA 1. Ghidul pacientului cu tromboză venoasă profundă .....</b>                                 | <b>12</b> |
| <b>ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazată pe criterii .....</b>                                  | <b>13</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIE .....</b>                                                                             | <b>13</b> |

**ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT**

| Abrevierea       | Termenul complet                                                             |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABCDE</b>     | Airway – Breathing – Circulation – Disability – Exposure                     |
| <b>AINS</b>      | Antiinflamatoare nesteroidiene                                               |
| <b>AMU</b>       | Asistență medicală urgentă                                                   |
| <b>AMUP</b>      | Asistență medicală urgentă prespitalicească                                  |
| <b>CIM-10</b>    | Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a                     |
| <b>CNAMUP</b>    | Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească              |
| <b>DMU</b>       | Departamentul de medicină urgentă                                            |
| <b>ECG</b>       | Electrocardiografie                                                          |
| <b>EP</b>        | Embolismul pulmonar                                                          |
| <b>HMMM</b>      | Heparina cu masă moleculară mică                                             |
| <b>IMSP</b>      | Instituția medico-sanitară publică                                           |
| <b>i/v</b>       | Intravenos                                                                   |
| <b>LEFt</b>      | Left limb, edema, first trimester (regula LEFt)                              |
| <b>LET</b>       | Lower extremity thrombosis                                                   |
| <b>O</b>         | Obligativ                                                                    |
| <b>PCN / PCI</b> | Protocol clinic național / protocol clinic instituțional                     |
| <b>R</b>         | Recomandabil                                                                 |
| <b>SAMPLE</b>    | Simptome, Alergii, Medicație, antecedente Personale, ultima masă, Evenimente |
| <b>s/c</b>       | Subcutanat                                                                   |
| <b>SPT</b>       | Sindrom posttrombotic                                                        |
| <b>TVP</b>       | Tromboza venoasă profundă                                                    |
| <b>UPU</b>       | Unitatea de primiri urgențe                                                  |

**PREFAȚĂ**

Prezentul protocol clinic instituțional a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026, în baza Protocolului Clinic Național PCN-331 „Tromboza venoasă profundă la adult”, ediția 2025, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 473 din 30.05.2025, și în conformitate cu Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 privind Metodologia de elaborare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP.

Protocolul reflectă particularitățile asistenței medicale urgente prespitalicești acordate pacientului adult cu suspecție de tromboză venoasă profundă. Diagnosticul de TVP nu poate fi confirmat sau infirmat numai pe baza datelor clinice; la etapa de prespital, conduita se bazează pe evaluarea clinică complexă, stabilirea probabilității „pre-test” conform scorurilor validate (Wells, Constans, regula LEFt la gravide), recunoașterea formelor severe (phlegmasia cerulea dolens) și a complicației majore — embolismul pulmonar — și transportarea asistată către unitatea spitalicească pentru confirmarea diagnosticului și consultul chirurgului/chirurgului vascular.

## A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

### A.1. Diagnosticul

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

- Tromboza venoasă profundă a membrului inferior stâng / drept.
- Tromboza venoasă profundă a membrului superior drept / stâng.

### A.2. Codul bolii (CIM-10)

- I80 Flebita și tromboflebita
- I82 Embolia și tromboza altor vene

### A.3. Utilizatorii

- Personalul medical al echipelor de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP): medici de urgență, felceri, asistenți medicali;
- Dispecerii medicali ai Dispeceratului comun de urgență al IMSP CNAMUP.

### A.4. Obiectivele protocolului

- Optimizarea calității asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească în cazul trombozei venoase profunde la adult.
- Recunoașterea precoce a suspjecției de TVP și estimarea probabilității clinice „pre-test” prin scoruri validate.
- Identificarea formelor severe (phlegmasia cerulea dolens) și a complicației majore — embolismul pulmonar.
- Asigurarea stabilizării funcțiilor vitale și a tratamentului simptomatic la etapa de prespital.
- Transportarea asistată către IMSP pentru confirmarea diagnosticului și consultul chirurgului / chirurgului vascular.

### A.5. Data elaborării protocolului: 2026

### A.6. Data revizuirii următoare

În conformitate cu următoarea revizuire a Protocolului Clinic Național PCN-331 „Tromboza venoasă profundă la adult”.

### A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborare

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

| Numele, prenumele | Funcția deținută   |
|-------------------|--------------------|
| Elena ANTON       | Medic-auditor DCTM |
| Rita NOUR         | Medic-auditor DCTM |

**Protocolul a fost discutat și aprobat:**

| Numele, prenumele | Funcția              |
|-------------------|----------------------|
| Serghei SUMAN     | Vicedirector medical |

**A.8. Definițiile folosite în document****Definiții de bază**

**Tromboembolism venos**– termen care cuprinde două entități aflate în interconexiune etiopatogenetică strânsă: tromboza venoasă profundă (TVP) și embolismul pulmonar (EP).

**Tromboza venoasă profundă (TVP)**– formarea și prezența maselor trombotice în lumenul venelor profunde din sistemul venei cave inferioare (mai frecvent) sau al venei cave superioare.

**Embolismul pulmonar (EP)**– blocaj total sau parțial al lumenului arterei pulmonare sau al uneia dintre ramurile acesteia de către un embol migrat în circuitul mic dinspre sistemul venos al circuitului mare.

**Phlegmasia cerulea dolens (phlegmasia albastră)**– formă severă de TVP caracterizată prin edem foarte exprimat și cianoza membrului afectat, pete tegumentare violacee, tromboză difuză a sistemului venos profund și superficial și stare generală gravă; frecvent duce la gangrenă venoasă și deces. Factorii de risc principali sunt maladiile oncologice și stările trombofilice.

**A.9. Informația epidemiologică**

Tromboza venoasă profundă (TVP) și embolismul pulmonar (EP) pot avea consecințe grave sau fatale. Tromboembolismul venos non-fatal poate determina sindrom posttrombotic (SPT) și hipertensiune pulmonară cronică tromboembolică.

SPT apare în 20–50% dintre cazurile de TVP proximală, iar în 5–10% are evoluție severă, manifestându-se de la durere, edem și modificări cutanate până la ulcer venos. Principalii predictorii sunt TVP proximală și antecedentele de TVP ipsilaterală; alți factori de risc includ insuficiența venoasă preexistentă, obezitatea, anticoagularea suboptimală, vârsta înaintată și obstrucția venoasă reziduală.

Prevalența ulcerului venos este de cel puțin 300 de cazuri la 100.000 de persoane, aproximativ 25% fiind asociate cu antecedente de TVP.

## B. PARTEA GENERALĂ

### B.1. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească

| Descriere                                                                                                                                                | Motive                                                                                                 | Pași                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivelul DCU                                                                                                                                              | Diagnostic – suspectarea unei trombozei venoase profunde la adult                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispecerul medical preia fișa de caz medical, prin intermediul SIA 112, în regim de lucru permanent, completată și transmisă de către operatorii 112 și, după caz, preia și legătura de voce cu apelantul.</li> <li>Dispecerul medical identifică și alocă, în fișa de caz medical, cea mai apropiată (de locul solicitării) și relevantă echipă (conform competențelor) pentru rezolvarea operativă a cazului, utilizând harta interactivă cu resursele IMSP CNAMUP integrate prin sistemul de navigare GPS NAVISAT.</li> <li>Dispecerul medical alertează imediat echipa AMU conform datelor specifice situației de urgență și transmite echipei AMU informația din SIA 112 care este disponibilă cazului dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- verbal, prin intermediul SIA formând numărul de telefon GSM al echipei AMU,</li> <li>- obligator transmite notificare prin mesaj text (SMS),</li> <li>- în cazurile excepționale, prin sistemul radio TETRA.</li> </ul> </li> </ul> |
| Suspectarea diagnosticului de TVP de către echipele AMU                                                                                                  | Acuzele, anamneza și examenul obiectiv al pacientului permit suspectarea TVP.                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea primară ABCDE.</li> <li>Anamneza după SAMPLE: acuzele și factorii de risc (Casetele 1 și 2); simptomatologia (Casetă 3).</li> <li>Evaluare secundară: scoruri de probabilitate clinică „pre-test” (Tabelele 1, 2 și 3).</li> <li>Diagnosticul diferențial (Casetă 4).</li> <li>Evaluarea stării generale și a semnelor de TVP.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Decizia consultului medicilor specialiști și/sau a spitalizării în IMSP care recepționează urgențele chirurgicale                                        | Consultul medicului chirurg permite confirmarea diagnosticului de TVP și aprecierea tacticii curative. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toți pacienții cu suspiciune de TVP necesită consultul chirurgului / chirurgului vascular (Casetă 5).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tratamentul la etapa prespitalicească (doar la pacienții cu TVP complicată cu EP cu risc înalt; pentru detalii vezi PCN-148 „Tromboembolismul pulmonar”) | Tratamentul permite stabilizarea și menținerea funcțiilor vitale.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oxygenoterapie (<math>SpO_2 &lt; 95\%</math> sau la necesitate).</li> <li>Stabilizare hemodinamică.</li> <li>Monitorizarea stării generale.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.1. Conduita pacientului cu tromboză venoasă profundă la etapa de prespitalicească

#### Algoritmul de conduită în TVP la etapa de prespital

Evaluarea primară ABCDE, aprecierea stării generale și a funcțiilor vitale → evaluarea semnelor sugestive pentru embolism pulmonar (conform PCN-148); în suspiciunea de EP cu risc înalt: oxigenoterapie la indicație, stabilizare hemodinamică, monitorizare și transportare urgentă → recunoașterea phlegmasiei cerulea dolens (edem masiv, cianoză marcată, flictene) — compresia elastică este contraindicată, iar semnele de ischemie necesită evaluare vasculară urgentă → la pacientul stabil: anamneză conform SAMPLE, examen obiectiv, scor Wells sau Constans (la gravide — regula LEft), diagnostic diferențial → transportarea în IMSP pentru consultul chirurgului / chirurgului vascular și confirmarea paraclinică a diagnosticului.

### C.2. Anamneza și acuzele

#### Caseta 1. Anamneza și acuzele pacientului cu TVP

- La etapa de AMUP se colectează anamneza după SAMPLE (simptome, alergii, medicație curentă, istoricul bolii, ultima masă sau lichid consumat, evenimentele care au dus la urgență).
- La pacienții cu TVP provocată, în anamneză se atestă prezența factorilor de risc congenitali sau dobândiți, tranzitorii sau persistenți (vezi Caseta 2).
- Obligatoriu se culeg datele anamnestică privind evenimentele venoase tromboembolice anterioare personale sau familiale (părinți, frați, surori).
- La femei se culege suplimentar anamneza obstetricală sugestivă pentru sindromul antifosfolipidic (pierderi de sarcină, nașteri premature, preeclampsie) și informația privind utilizarea contraceptivelor orale sau a tratamentului hormonal; la pacientele cu TVP a membrului superior — anamneza privind tratamentul pentru cancerul glandei mamare.
- Acuzele au caracter nespecific și sunt mai exprimate în ocluzia trombotică extinsă. În majoritatea cazurilor pacienții acuză senzație de greutate sau durere de diferită severitate la nivelul membrului afectat (gambă, coapsă) și edem; uneori subfebrilitate sau febră „inexplicabilă” și fatigabilitate.

### C.3. Factorii de risc de dezvoltare a TVP

#### Caseta 2. Factorii de risc de dezvoltare a TVP

- Spitalizarea recentă, cu sau fără intervenție chirurgicală;
- Tromboembolismul venos în anamneză;
- Instalarea recentă a cateterului sau a unui alt dispozitiv intravascular (pacemaker) în/prin venele centrale;
- Sarcina și perioada postpartum;
- Afecțiuni neurologice cu pareza/plegia extremităților;
- Alți factori: vârsta înaintată, istoricul familial de tromboembolism venos, tratamentul de substituție cu estrogeni, contraceptivele orale, călătoriile la distanță mare („sindromul clasei economice”), bolile inflamatorii intestinale, obezitatea, prezența venelor varicoase.

### C.4. Manifestările clinice

**Caseta 3. Manifestările clinice ale TVP**

- Simptomul de bază este edemul membrului inferior, care se dezvoltă brusc, are caracter tensionat, dur-elastic și, în funcție de extinderea trombozei, implică doar planta, planta și gamba sau întreaga extremitate.
- La inspecție se observă accentuarea rețelei venoase subcutanate în regiunea coapsei și gambei, uneori cianoza sau paliditatea tegumentelor. Cianoza marcată cu flictene reprezintă un semn caracteristic al phlegmasiei albastre sau al gangrenei venoase.
- Palpator tegumentele sunt calde, cu gradient termic pozitiv față de membrul contralateral; uneori durere la palpate în proiecția vaselor magistrale (fosa poplitee, canalul femural, plica inghinală). Pulsația arterială este păstrată la toate nivelurile.
- Semnele Homans (durere în mușchii gastrocnemieni la flexia dorsală a plantei) și Mozes (durere la compresiunea antero-posterioară a gambei) au importanță diagnostică minimă (negative la 50–70% dintre pacienții cu TVP și pozitive la 50% dintre cei fără TVP).
- Diagnosticul de TVP nu poate fi confirmat sau infirmat numai pe baza datelor clinice. Dacă manifestările sunt sugestive, pentru estimarea probabilității „pre-test” se utilizează scorul Wells modificat, de 2 niveluri (Tabelul 1); pentru TVP a membrului superior — scorul Constans (Tabelul 2).

**C.5. Scorurile de probabilitate clinică „pre-test”**

Diagnosticul de TVP nu poate fi stabilit numai clinic. Pentru estimarea probabilității „pre-test” a diagnosticului se utilizează scoruri validate, în funcție de localizare și de statusul pacientului.

**Tabelul 1. Scorul Wells modificat, de 2 niveluri — TVP a membrului inferior (clasa de recomandare I, nivelul C).**

| Datele clinice                                                                                                             | Puncte   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Cancer activ (tratată în ultimele 6 luni, tratament continuu sau paliativ)                                                 | + 1      |
| Pareza, paralizia sau imobilizarea gipsată recentă a membrului inferior                                                    | + 1      |
| Regim recent la pat ( $\geq 3$ zile) sau intervenție chirurgicală cu anestezie generală/regională în ultimele 12 săptămâni | + 1      |
| Doloritate localizată pe traiectul venelor profunde                                                                        | + 1      |
| Edem al întregului membru inferior                                                                                         | + 1      |
| Circumferința gambei mai mare cu cel puțin 3 cm față de gamba contralaterală (la 10 cm sub tuberozitatea tibiei)           | + 1      |
| Edem ce lasă godeu la membrul inferior simptomatic                                                                         | + 1      |
| Rețea venoasă subcutanată vizibilă (fără maladie varicoasă)                                                                | + 1      |
| Antecedente documentate de TVP                                                                                             | + 1      |
| Diagnostic alternativ cel puțin la fel de probabil ca TVP                                                                  | - 2      |
| Probabilitatea clinică                                                                                                     |          |
| TVP probabilă                                                                                                              | $\geq 2$ |
| TVP improbabilă                                                                                                            | $\leq 1$ |

*Notă: sensibilitatea scorului 77–98% (media 89%); specificitatea 37–58% (media 48%); valoarea predictivă negativă 81–98%; valoarea predictivă pozitivă 14–63%.*



**Tabelul 2. Scorul Constans, de 2 niveluri — TVP a membrului superior (clasa de recomandare IIb, nivelul B).**

| Datele clinice                                                       | Puncte   |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Implantarea recentă a cateterului venos central sau a pacemaker-ului | + 1      |
| Durerea în membrul superior                                          | + 1      |
| Edemul unilateral al membrului superior                              | + 1      |
| Diagnostic alternativ cel puțin la fel de probabil ca TVP            | - 1      |
| Probabilitatea clinică                                               |          |
| TVP probabilă                                                        | $\geq 2$ |
| TVP improbabilă                                                      | $\leq 1$ |

Notă: sensibilitatea 38–86% (media 67%); specificitatea 65–93% (media 77%).

**Tabelul 3. Regula LEFt — TVP a membrului inferior la gravide (clasa de recomandare IIb, nivelul C).**

| Datele clinice                                                                                                   | Puncte   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Afectarea membrului inferior stâng                                                                               | + 1      |
| Circumferința gambei mai mare cu cel puțin 2 cm față de gamba contralaterală (la 10 cm sub tuberozitatea tibiei) | + 1      |
| Primul trimestru al sarcinii                                                                                     | + 1      |
| Probabilitatea clinică                                                                                           |          |
| TVP probabilă                                                                                                    | $\geq 2$ |
| TVP improbabilă                                                                                                  | $\leq 1$ |

## C.6. Diagnosticul diferențial

### Caseta 4. Diagnosticul diferențial

Diagnostic alternative care trebuie luate în considerare la examinarea pacientului cu suspecție de TVP:

- Ruptura musculară spontană — în anamneză un episod de traumă sau efort fizic; durere și tumefacție localizate, iar la formarea hematomului — semnul de fluctuație.
- Patologia osteoarticulară (artropatii, artrite) — durere, edem și hiperemie localizate la articulația afectată; mișcările active și pasive dureroase și limitate.
- Edemul „cardiac” — pe fondul patologiei cardiace severe; edem bilateral la plantă și gleznă, moale, păstos, indolor, apărut treptat.
- Infecția țesuturilor moi (flegmonul) — edem, durere și hiperemie însoțite de semne generale (febră, frison, inapetență, cefalee), hipertermie locală, infiltrat dolor, uneori fluctuație și crepitație.
- Limfedemul — se dezvoltă treptat, indolor, maxim pe fața dorsală a plantei; semnul Stemmer prezent; în anamneză erizipel repetat, limfadenită, limfodisecție sau radioterapie.
- Ischemia acută sau cronică avansată — edem pronunțat cu sindrom alergic sever, hipotermie cutanată și lipsa pulsației arterelor magistrale; în ischemia acută — dereglări motorii și senzoriale la nivelul plantei.

## C.7. Investigațiile paraclinice și criteriile de transportare

**Tabelul 4. Investigațiile paraclinice la pacienții cu TVP suspectată sau confirmată.**

| Investigația             | Rolul în diagnosticul și managementul TVP                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ECG (obligatoriu)</b> | În 2–15% dintre cazurile de TVP complicată cu EP se determină modificări specifice pe ECG (patternul S1Q3T3 sau semnul McGinn-White); pentru detalii vezi PCN-148 „Tromboembolismul pulmonar”. Poate fi diagnosticată patologia concomitentă a sistemului cardiovascular. |

**Caseta 5. Criteriile de transportare a pacienților cu TVP**

La suspecția de TVP — transportare către IMSP pentru confirmarea diagnosticului și consultația medicului chirurg / chirurg vascular.

- Transportarea asistată este indicată la: gravide; pacienți cu simptomă severă de insuficiență venoasă acută; suspecție întemeiată sau diagnostic confirmat de embolie pulmonară; risc sporit de complicații hemoragice; aspecte paramedicale care pot influența negativ tratamentul în ambulator.

**C.8. Tratamentul inițial al TVP****Caseta 6. Componentele de bază ale tratamentului inițial al TVP**

- Pentru tratamentul simptomatic (jugularea durerii și a febrei) pot fi utilizate antiinflamatoare nesteroidiene (AINS).
- În cazul TVP complicate cu EP suspectată cu risc înalt, la etapa prespitalicească se asigură stabilizarea funcțiilor vitale și, dacă nu există contraindicații, se administrează heparină nefracționată 80 UI/kg i/v în bolus inițial, conform PCN-148 „Tromboembolismul pulmonar”.

**D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel AMUP | <p><b>Personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medic de urgență; asistent medical de urgență / felcer.</li></ul> <p><b>Dispozitive medicale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autosanitară de tip B/C dotată conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor SAMUP (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).</li></ul> <p><b>Medicamente (conform Anexei nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticoagulante directe (Heparinum natrium).</li><li>• Soluții cristaloide pentru compensare volemică.</li><li>• Agenți inotropi (Dopaminum).</li><li>• Antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) pentru tratamentul simptomatic.</li></ul> |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXA 1. Ghidul pacientului cu tromboză venoasă profundă**

Tromboza venoasă este o boală în care circulația sângelui prin vene este blocată din cauza formării unui cheag de sânge (numit în termeni medicali „tromb”). Tromboza venoasă profundă (TVP) este rezultatul blocării circulației venoase profunde de către un cheag.

**Factorii de risc principali:**

intervenții chirurgicale, traumatisme, imobilizare, cancer, TVP în antecedente, sarcină și lăuzie, tratamente hormonale, trombofilii, obezitate, fumat, varice și cateter venos central.

**Semnele frecvente:**

- umflarea bruscă și asimetrică a membrului;
- durere sau senzație de greutate;
- creșterea temperaturii locale;
- modificarea culorii tegumentelor.

TVP poate provoca embolie pulmonară — aceasta rezultă din migrarea cheagului de la nivelul venei către plămân, unde poate bloca una dintre ramurile arterei pulmonare, întrerupând circulația sângelui în plămâni.

Diagnosticul se confirmă prin ecografie vasculară și, la necesitate, prin testarea D-dimerilor.

**Tratamentul are ca scop:**

- oprirea creșterii trombului deja format;
- împiedicarea migrării cheagului către plămâni;
- stoparea formării de cheaguri noi.

Principala metodă este tratamentul anticoagulant, injectabil sau oral, administrat conform indicației medicului.

În timpul tratamentului pot apărea sângerări. Pacientul trebuie să informeze imediat medicul în cazul unei hemoragii, înaintea intervențiilor stomatologice sau chirurgicale și în caz de sarcină.

La indicația medicului se poate recomanda compresia elastică pentru reducerea simptomelor și prevenirea sindromului posttrombotic.

**ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazată pe criterii în TVP**

Scopul auditului este evaluarea respectării prevederilor prezentului protocol clinic instituțional la etapa de asistență medicală urgentă prespitalicească.

| Criteriul de audit                                                          | Definiții și note                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATE GENERALE COLECTATE</b>                                              |                                                                                                            |
| <b>1. Numărul fișei pacientului</b>                                         |                                                                                                            |
| <b>2. Data nașterii pacientului</b>                                         | ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște                                                                          |
| <b>3. Sexul pacientului</b>                                                 | 1 = bărbat; 2 = femeie                                                                                     |
| <b>4. Mediul de reședință</b>                                               | 1 = urban; 2 = rural; 9 = nu se cunoaște                                                                   |
| <b>INTERNAREA</b>                                                           |                                                                                                            |
| <b>5. Data debutului simptomelor</b>                                        | ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște                                                                          |
| <b>6. Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar</b> | AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 5; nu se cunoaște = 9 |
| <b>7. Data adresării primare după ajutorul medical</b>                      | ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște                                                                          |

| Criteriul de audit                                                         | Definiții și note                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8. Ora adresării primare după ajutorul medical</b>                      | HH:MM sau 9 = nu se cunoaște                                                                     |
| <b>9. Data sosirii la spital</b>                                           | ZZ/LL/AAAA                                                                                       |
| <b>10. Ora sosirii la spital</b>                                           | HH:MM sau 9 = nu se cunoaște                                                                     |
| <b>11. Departamentul în care s-a făcut internarea</b>                      | secția de chirurgie = 1; secția de profil general = 2; secția de terapie intensivă = 3; alte = 4 |
| <b>DIAGNOSTICUL</b>                                                        |                                                                                                  |
| <b>12. Locul stabilirii diagnosticului</b>                                 | AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 5           |
| <b>13. Investigații imagistice</b>                                         | nu = 1; da = 2; nu se cunoaște = 9                                                               |
| <b>ISTORICUL PACIENTULUI</b>                                               |                                                                                                  |
| <b>14. Prezența TVP / EP în anamneză</b>                                   | nu = 1; da = 2; nu se cunoaște = 9                                                               |
| <b>15. Prezența patologiilor asociate</b>                                  | nu = 1; da = 2; nu se cunoaște = 9                                                               |
| <b>TRATAMENTUL ANTICOAGULANT</b>                                           |                                                                                                  |
| <b>16. Administrarea tratamentului anticoagulant la etapa de prespital</b> | nu = 1; da = 2; nu se cunoaște = 9                                                               |

## BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-331 „Tromboza venoasă profundă la adult”, ediția a II-a, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 473 din 30.05.2025.
2. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 privind instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protocoalelor Clinice Instituționale.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 privind implementarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate.
4. Ordinul MSMPS al Republicii Moldova nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulanțelor și lista medicamentelor obligatorii pentru etapa prespitalicească.
5. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10).