

*Aprobat  
prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 351 din 18.06. 2026  
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Instituțional Pancreatita acută la adult*

# **Pancreatita acută la adult**

## *Protocol Clinic Instituțional*

**CUPRINS**

Capitol	Pagina
<b>CUPRINS</b>	2
<b>SUMARUL RECOMANDĂRILOR</b>	3
<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b>	3
<b>PREFAȚĂ</b>	4
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b>	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopul protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului	4
A.6. Data revizuirii protocolului	4
A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului	4
A.8. Definițiile folosite în document	5
A.9. Informația epidemiologică	5
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b>	6
B.1. Nivel de asistență medicală de urgență prespitalicească	6
<b>C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR</b>	7
C.1. Conduita pacientului cu PA	7
C.1.1. Anamneza	8
C.1.2. Manifestările clinice ale PA	8
C.1.3. Examenul obiectiv	9
C.1.4. Diagnosticul diferențial	10
C.1.5. Criteriile de transportare	11
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE</b>	12
<b>Anexă 1. Ghidul pacientului cu pancreatită acută</b>	13
<b>Anexă 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii</b>	14
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	15

## SUMARUL RECOMANDĂRILOR

**Pancreatita acută (PA)** este o afecțiune inflamatorie acută a pancreasului exocrin, caracterizată prin lezarea celulelor acinare și declanșarea unui răspuns inflamator local și sistemic. PA reprezintă o entitate clinico-patologică heterogenă, cu evoluție variabilă și manifestări clinice diverse, de la forme ușoare, cu evoluție benignă, până la forme severe, asociate cu morbiditate și mortalitate înaltă.

**Factori de risc:** litiaza biliară, consumul de alcool, trauma iatrogenică (postoperatorie), hipercalcemia, hiperlipoproteinemia, deficitul proteic, sarcina, procesele autoimune, vasculitele, preparatele medicamentoase, maladiile infecțioase, factorii alergici, procesele dishormonale, maladiile organelor adiacente glandei pancreatice.

Ca bază pentru stabilirea diagnosticului de PA sunt datele anamnestice (prezența patologiei căilor biliare, încălcarea regimului alimentar) și datele clinice:

- Triada Mondor: durere, vomă și meteorism
- Tegumente palide, reci (în colaps), acoperite cu transpirații abundente, acrocianoza sau echimoze
- Abdomen destins, cu absența zgomotelor intestinale, sugerând ileus (semnul Bonde)
- Palpator – sensibilitate dureroasă localizată (etajul superior) sau difuză; rezistență musculară în proiecția pancreasului (semnul Körte), dispariția pulsației aortei abdominale (semnul Voskresensky)
- Percutor – prezența semnului clopoțelului (Razdolsky); zonă de sonoritate transversală în abdomenul superior (semnul Gobief); timpanism și prezența ascitei (semnul Kerven)
- Auscultativ – fenomenul de „abdomen mut” (lipsa zgomotelor intestinale)

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abreviere	Semnificație
<b>PA</b>	Pancreatita acută
<b>AMU</b>	Asistență medicală urgentă
<b>DMU</b>	Departamentul de Medicină Urgentă
<b>ECG</b>	Electrocardiografie
<b>IMSP</b>	Instituția Medico-Sanitară Publică
<b>PCN</b>	Protocol Clinic Național
<b>PCI</b>	Protocol Clinic Instituțional
<b>PS</b>	Puls
<b>SpO2</b>	Saturația oxigenului
<b>TA</b>	Tensiunea arterială
<b>T°</b>	Temperatura corporală
<b>UPU</b>	Unitate de Primiri Urgențe

## PREFAȚĂ

Acest protocol 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 baza Protocolului Clinic Național PCN-398 „Pancreatita acută la adult”, ediția 2022, și în conformitate cu prevederile Ordinului 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:** Pancreatita acută (PA)

*Exemple de diagnostic prezumtiv:* Pancreatita acută.

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

**K85** Pancreatita acută

### A.3. Utilizatorii

Personalul medical al echipei de asistență medicală urgentă: medici de urgență, felceri, asistenți medicali.

### A.4. Scopul protocolului

Optimizarea calității asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească în caz de pancreatită acută la adult.

### A.5. Data elaborării protocolului

2026

### A.6. Data revizuirii protocolului

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-398 „Pancreatita acută la adult”.

### A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM
Elena IAZADJI	Medic auditor
Ala RABOVILA	Medic auditor
Eleonora TCACI	Medic auditor
Elena ANTON	Medic auditor
Rita NOUR	Medic auditor
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

Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Prenume, Nume	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical

#### A.8. Definițiile folosite în document

**Pancreatita acută (PA)** este o afecțiune inflamatorie a pancreasului exocrin, caracterizată prin lezarea acută a celulelor acinare și apariția unui răspuns inflamator local și sistemic. PA reprezintă o entitate clinico-patologică heterogenă, cu evoluție variabilă și manifestări clinice diverse, de la forme ușoare, cu evoluție benignă, până la forme severe, asociate cu morbiditate și mortalitate înaltă.

Poate evolua sub:

- 
- **Forma edematoasă (interstictială):** caracterizată prin edem inflamator al pancreasului, de regulă cu evoluție mai ușoară și reversibilă.
- **Forma necrotică:** asociată cu necroză pancreatică și/sau peripancreatică, cu risc crescut de agravare, disfuncții de organ și complicații amenințătoare de viață.

În evaluarea anamnezei prezintă importanță identificarea factorilor etiologici și predispozanți, în special litiaza biliară, consumul de alcool, precum și antecedentele de intervenții sau proceduri medicale asupra regiunii hepato-bilio-pancreatice, în contextul pancreatitei postprocedurale sau iatrogene.

**Șocul pancreatogen** este o stare critică, caracterizată prin hipotensiune arterială, hipovolemie marcată, durere intensă, scăderea debitului cardiac și creșterea rezistenței vasculare periferice („șoc rece”), determinată de pătrunderea masivă în circulația sanguină a enzimelor și substanțelor biologice active, precum și de hipercatecolaminemie.

#### A.9. Informația epidemiologică

Pancreatita acută reprezintă una dintre cele mai grave urgențe digestive, cu potențial de evoluție rapidă spre complicații locale și sistemice. Aproximativ 80% dintre pacienți prezintă forme ușoare sau medii cu evoluție favorabilă, în timp ce circa 20% dezvoltă forme severe asociate cu insuficiență de organ, complicații locale și mortalitate crescută.

Pancreatita acută este o patologie polietiolocică. Cele mai frecvente cauze sunt litiaza biliară și consumul de alcool. Incidența bolii crește odată cu vârsta. PA alcoolică este mai frecvent întâlnită la bărbați, iar PA biliară – la femei, fapt explicat prin prevalența mai mare a litiazei biliare la sexul feminin.

## B. PARTEA GENERALĂ

### B.1. Nivel de asistență medicală de urgență prespitalicească

*(Medici de urgență și asistenți de urgență / felceri)*

Descriere	Motive	Pași
-----------	--------	------

<p><b>Diagnosticul PA</b> Suspectarea diagnosticului de PA.</p>	<p>Acuzele, anamneza și examenul obiectiv permit suspectarea PA.</p>	<p><b>Standard/Obligatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuzele și anamneza (Caseta 1, 2)</li> <li>• Examenul obiectiv (Caseta 3)</li> <li>• Diagnosticul diferențial (Caseta 4)</li> <li>• Evaluarea stării generale a pacientului</li> </ul> <p>În caz de suspjecție de PA este obligatorie transportarea pacientului în IMSP cu posibilități de acordare a asistenței medicale specializate chirurgicale (Caseta 5).</p>
<p><b>Decizia:</b> Transportul pacientului și consultația chirurgului în IMSP cu profil chirurgical.</p>	<p>Transportul medical asistat în IMSP spitalicească, care deservește urgențele chirurgicale.</p>	<p><b>Standard/Obligatori:</b> Toți pacienții cu suspjecție de PA necesită transport medical asistat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG</li> <li>• Pulsoximetrie</li> <li>• Glucometrie</li> <li>• Monitorizare: PS, TA, T°</li> </ul>
<p><b>Tratamentul</b> În prespital se va efectua tratamentul simptomatic al pacienților critici cu PA.</p>	<p>Tratamentul se va efectua pentru stabilizarea funcțiilor vitale. Tratamentul simptomatic nu trebuie să influențeze promptitudinea spitalizării.</p>	<p><b>Standard/Obligatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenoterapie (în caz de SpO<sub>2</sub> &lt; 95% sau la necesitate)</li> <li>• Stabilizare hemodinamică: Sol. Ringer 1000–1500 ml i.v. în funcție de starea hemodinamică a pacientului</li> <li>• Spasmolitice: Papaverini hydrochloridum, sau Plathyphyllini hydrotartras, sau Drotaverinum i/m</li> <li>• H<sub>2</sub>-histaminoblocante: Famotidinum pentru administrare parenterală</li> <li>• Medicație inotropă pozitivă, la necesitate</li> </ul>

## C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.1. Conduita pacientului cu PA

Problema principală a etapei prespitalicești este suspectarea precoce a diagnosticului de PA. Ca bază pentru stabilirea diagnosticului sunt datele anamnestice (prezența patologiei căilor biliare, încălcarea regimului alimentar) și datele clinice (în special triada Mondor: durere, vomă și meteorism).

#### C.1.1. Anamneza

##### Caseta 1. Repere anamnestice pentru diagnosticul PA

**Dureri abdominale:**

- localizarea și intensitatea
- frecvența și caracterul
- circumstanțele de ameliorare și agravare

**Manifestări extradigestive:**

- malformațiile sistemului pancreaticobiliar
- maladiile multisistemice
- maladii infecțioase suportate

**Factorul declanșator:**

**Voma:**

- periodicitatea în cursul zilei
- frecvența și volumul
- aspectul macroscopic

**Manifestări digestive:**

- grețuri postprandiale
- distensia abdominală

- factorul toxic
- factorul infecțios
- factorul metabolic
- factorul neuroreflector

### C.1.2. Manifestările clinice ale PA

#### Caseta 2. Manifestările clinice ale pancreatitei acute

**Durerea abdominală (95–100%):**

- este acută, violentă, insuportabilă și rezistentă la antialgice
- crește în intensitate în 24–48 de ore
- resimțită în epigastru, periombilical, în hipocondrul stâng sau difuz pe întreg abdomenul superior
- având caracter clasic de „durere în bară” sau „dureri în cingătoare”
- cu iradiere în unghiul costo-vertebral stâng (semnul Mayo-Robson) sau în hipocondrul drept și stâng, la baza hemitoracelui stâng și în regiunea scapulohumerală (semnul Bereznicovsky)
- poate fi ameliorată de poziția șezândă sau anteflexie și exacerbată de alimentație
- măști clinice: durere în hipogastru (mască genitală), în fosa iliacă dreaptă (mască apendiculară), în hipocondrul drept (mască colecistică), în regiunea cordului (mască de infarct miocardic)

**Vărsăturile (85–95%):**

- în special la debut
- nu ameliorează durerea (incoercibile)
- uneori cu caracter bilios
- pot fi substituite prin eforturi de vomă, fără eliberarea conținutului gastric

**Grețurile:** insistente, cedând după frecvență vărsăturilor; uneori acuzate ca disconfort epigastric.

**Stare febrilă sau subfebrilă (50%):** fără tip caracteristic de curbă febrilă.

**Distensie abdominală (50%).**

**Tulburări de tranzit intestinal:** paleză gastrointestinală, hiperchinezia jejunu-iliacă.

**Icter (5%).**

**Hipotensiune arterială, tulburări de conștiință** (semne de gravitate).

### C.1.3. Examenul obiectiv

#### Caseta 3. Semne clinice obiective în pancreatita acută

**Tegumentele:** palide, reci (în colaps), uneori acoperite cu transpirații abundente.

**Acrocianoza sau echimoze:**

- Semnul Mondor-Lanherlof (regiunea feței și gâtului)
- Semnul Gray-Turner (părțile laterale ale abdomenului)
- Semnul Cullen (regiunea ombilicului)

**Inspekția abdomenului:** abdomen destins, uneori cu absența zgomotelor intestinale (ileus); asimetrie abdominală prin meteorismul colonului transvers (semnul Bonde).

**Palparea abdomenului:** sensibilitate dură localizată (etajul superior) sau difuză; rezistență musculară în proiecția pancreasului (semnul Körte); dispariția pulsației aortei abdominale (semnul Voskresensky).

**Percuția abdomenului:** prezența semnelor clopoțelului (Razdolsky); zonă de sonoritate transversală în abdomenul superior (semnul Gobiet); timpanism și ascită (matitate deplasabilă – semnul Kerven).

**Ausculția abdomenului:** fenomenul de „abdomen mut” sau „line ște abdominală” (lipsa zgomotelor intestinale).

#### C.1.4. Diagnosticul diferențial

##### Caseta 4. Diagnosticul diferențial al pancreatitei acute

**Patologii ale tractului digestiv:**

- Abdomen acut chirurgical: ulcer gastric/duodenal perforat, colangită, colecistită acută, litiază biliară, hemoragie digestivă superioară
- Ocluzie intestinală mecanică acută
- Infarct mezenteric
- Sindrom de intestin iritabil
- Tumoră de pancreas

**Patologii extradigestive:**

- Infarct miocardic acut
- Aneurism disecant de aortă
- Pneumonie bazală
- Sarcină ectopică

#### C.1.5. Criteriile de transportare

La orice suspexie de PA este indicată transportarea de urgență la IMSP unde sunt asigurate condițiile necesare pentru asistență medicală specializată.

##### Caseta 5. Criteriile de apreciere a severității PA (în baza criteriilor B.C. Saveliev, 1997)

Criteriu	Ușoară (1–2 puncte) PA intersticțială /	Medie (2–3 puncte)	Gravă (4–5 puncte) Pancreonecroze
----------	--	-----------------------	---

	Pancreonecrozei microfocale	Pancreonecrozei macrofocale	subtotală sau totală
<b>Frecvența pulsului (b/min)</b>	< 100	100–120	> 120
<b>Tensiunea arterială sistolică (mmHg)</b>	> 120	100–120	< 100
<b>Frecvența respirației (resp/min)</b>	16–20	21–26	> 26

**Notă:** Orice pacient cu diagnostic suspectat sau pozitiv de PA necesită transport medical asistat.

## D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PCI

### D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență

Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMU	Resurse necesare
<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medic de urgență</li> <li>• Asistent medical / Felcer</li> </ul>	<p><b>Dispozitive medicale:</b> Conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească, Tip B și Tip C (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).</p> <p><b>Medicamente:</b> 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):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparate pentru compensare volemică (cristaloizi): Sol. Natrii chloridum 0,9%, Sol. Ringer (Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum)</li> <li>• Preparate H1-antihistaminice: Diphenhydraminum</li> <li>• Spasmolitice: Papaverini hydrochloridum, Plathyphyllini hydrotartras, Drotaverinum i/m</li> <li>• H2-histaminoblocante: Famotidinum, pentru administrare parenterală</li> <li>• Preparate inotrop-pozitive și vasoconstrictoare: Dopaminum</li> </ul>

## ANEXĂ 1. GHIDUL PACIENTULUI CU PANCREATITĂ ACUTĂ

### CE ESTE PANCREATITA ACUTĂ?

Pancreatita acută este o afecțiune inflamatorie a pancreasului în care enzimele produse de această glandă încep să distrugă țesuturile pancreatice.

Pancreasul este un organ al sistemului digestiv care îndeplinește două funcții majore:

- Funcția endocrină: secretă insulină, reglând glicemia
- Funcția exocrină: secretă sucul pancreatic, conținând bicarbonat și enzime digestive implicate în digestia proteinelor, lipidelor și glucidelor

### FACTORI ETIOLOGICI

**Principali:** litiaza biliară și consumul de alcool.

**Alți factori:** procese autoimune, vasculite, preparate medicamentoase (hipotiazidele, preparate hormonale steroidiene și nesteroidiene, mercaptopurina), maladii infecțioase (parotidita virală, hepatita, citomegalovirusul), factori alergici, procese dishormonale în timpul sarcinii și menopauzei, maladii ale organelor adiacente pancreasului, anomalii ereditare, dereglări metabolice, pancreatite acute idiopatice.

### MANIFESTĂRILE CLINICE ALE PANCREATITEI ACUTE

**Durerea abdominală (95–100%):** acută, cu iradiere în regiunea lombară, pronunțată în epigastriu, cu caracter de durere „în bară” sau „în cingătoare”.

**Vărsăturile (85–95%):** în special la debut, incoercibile, nu ameliorează starea pacientului, uneori cu caracter bilios.

**Stare febrilă sau subfebrilă (50%):** fără tip de curbă caracteristic.

**Distensie abdominală (50%).**

**Tulburări de tranzit intestinal:** palează gastrointestinală, hiperchinezia jejuno-iliacă.

**Icter (5%).**

### CE TREBUIE SĂ FACEȚI ÎN CAZ DE SUSPECȚIE DE PA?

În cazul în care suspectați pancreatită acută, contactați imediat medicul de familie sau serviciul AMU (112) pentru a fi internat în spital. Nu întârziți solicitarea ajutorului medical.

### STILUL DE VIAȚĂ DUPĂ EXTERNARE

- Respectați dieta recomandată – regimul alimentar nr. 5 (hipograso, fără alcool)
- Efectuați evidența la medicul de familie cu monitorizarea glicemiei și echografiei abdominale în dinamică
- La necesitate – consultația gastroenterologului
- Eliminați factorii de risc (alcool, regim alimentar necorespunzător)
- În caz de intervenție chirurgicală, limitați efortul fizic circa două luni în vederea profilaxiei herniilor postoperatorii

**ANEXĂ 2. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN  
PANCREATITA ACUTĂ**

Nr.	Item	Opțiuni de răspuns / Format
<b>DATE GENERALE</b>		
1	Numărul fișei pacientului	
2	Data nașterii pacientului	ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște
3	Sexul pacientului	1 – Bărbat 2 – Femeie
4	Mediul de reședință	1 – Urban 2 – Rural 9 – Nu se cunoaște
<b>INTERNARE</b>		
5	Data debutului simptomelor	ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște
6	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	1 – AMP 2 – AMU 3 – Secția consultativă 4 – Spital 5 – Instituție medicală privată 9 – Nu se cunoaște
7	Data adresării primare după ajutor medical	ZZ/LL/AAAA sau 9 = nu se cunoaște
8	Timpul adresării primare după ajutor medical	OO:MM sau 9 = nu se cunoaște
9	Data sosirii la spital	ZZ/LL/AAAA
10	Ora sosirii la spital	OO:MM sau 9 = nu se cunoaște
11	Departamentul în care s-a făcut internarea	1 – Secția de chirurgie 2 – Secția de profil general 3 – Secția de terapie intensivă 4 – Altele
<b>DIAGNOSTIC</b>		
12	Locul stabilirii diagnosticului	1 – AMP 2 – AMU 3 – Secția consultativă 4 – Spitalul 5 – Instituția medicală privată
13	Investigații imagistice	1 – Nu 2 – Da 9 – Nu se cunoaște
<b>ANTECEDENTE</b>		
14	Antecedente pancreatice	1 – Nu 2 – Da

		9 – Nu se cunoaște
15	Prezența litiazei biliare	1 – Nu 2 – Da 9 – Nu se cunoaște
16	Prezența patologiilor asociate	1 – Nu 2 – Da 9 – Nu se cunoaște
<b>PREGĂTIRE PREOPERATORIE</b>		
17	Pregătirea preoperatorie a fost efectuată în spital	1 – Nu 2 – Da
18	Timpul efectuării pregătirii preoperatorii	OO:MM sau 9 = nu se cunoaște
<b>INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ</b>		
19	Intervenția chirurgicală a fost efectuată în spital	1 – Nu 2 – Da
20	Data efectuării intervenției chirurgicale	ZZ/LL/AAAA
21	Ora efectuării intervenției chirurgicale	OO:MM
22	Timpul efectuării intervenției de la debutul maladiei	OO:MM
23	Timpul efectuării intervenției de la momentul internării	OO:MM
24	Operația efectuată	Da Nu Multiple (seriate)
25	Tipul anesteziei	Generală Loco-regională Altele
<b>EXTERNARE ȘI TRATAMENT</b>		
26	Data externării	ZZ/LL/AAAA
27	Data transferului interspitalicesc	ZZ/LL/AAAA
28	Data decesului	ZZ/LL/AAAA
29	Deces în spital	1 – Nu 2 – Cauze atribuite PA 3 – Deces survenit ca urmare a patologiilor asociate 4 – Alte cauze neatribuite PA 9 – Nu se cunoaște

## BIBLIOGRAFIE

**PCN-398** Pancreatita acută la adult. Chișinău, 2022.