

## PROCEDURA OPERATIONALA

### MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06

STANDARDE DE REFERINTA: SR EN ISO 9001: 2008

EDITIA: 1  
REVIZIA: 0

DIFUZAT IN REGIM CONTROLAT. EXEMPLAR NR.....  
INFORMATIV

Destinatar.....

ELABORAT,  
Medic Sef Sectie ATI  
Dr. Chircov Elena



VERIFICAT,  
Director medical  
Dr. Mustafa Latif



APROBAT/  
MANAGER  
Dr. Nastasescu Tudor Ion





Data aprobarii/aplicarii:




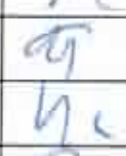
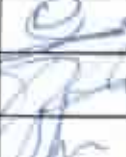



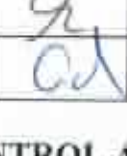



**Avertisment:** Documentul de fata este proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea.  
Utilizarea, reproducerea completa sau partiala si difuzarea prezentului document fara acordul scris al managerului Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea constituie o violare a drepturilor de autor si va fi sanctionata conform legislatiei in vigoare.  
Copiile sunt numerotate si tinute sub control.

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 2 din 10
--	---	---

**INDICATORUL REVIZIILOR**

Nr. crt.	Ed/Rev/ Data	Continut sumar sau identificare	Elaborat	Verificat	Aprobat
			Functie, nume, prenume, semnatura	Functie, nume, prenume, semnatura	Functie, nume, prenume, semnatura
1	Ed 1/Rev 0 03.02.2017	Elaborare PO-24-06, in Ed.1, Rev.0	Medic Sef Sectie ATI Dr. Chircov Elena 	Director medical Dr. Mustafa Latif 	Manager Dr. Nastasescu Tudor Ion

**LISTA DIFUZARE RETRAGERE**

Nr. crt.	Difuzare				Retragere			
	Departament	Data	Numele si prenumele	Semnatura	Data	Numele si prenumele	Semnatura	Observatii
1	Sectia Chirurgie Generala	03.02.2017	Dr. Risnoveanu Nicolae					
2	Sectia Ortopedie Traumatologie	03.02.2017	Dr. Teognoste Sorin					
3	Sectia Medicina Interna I	03.02.2017	Dr. Badea Elena					
4	Sectia Medicina Interna II	03.02.2017	Dr. Mihaileanu Reanina Ionela					
5	Sectia Cardiologie	03.02.2017	Dr. Zamfir Nicoleta					
6	Sectia Neurologie	03.02.2017	Dr. Nicolau Lacramioara					
7	Sectia Psihiatrie I	03.02.2017	Dr. Simitopol Aurelia					
8	Sectia Psihiatrie II	03.02.2017	Dr. Lutz Alina					
9	Sectia Boli Infectioase	03.02.2017	Dr. Nane Ana					
10	Sectia Pneumologie	03.02.2017	Dr. Covaliov Liliana					
11	Compartiment D-V	03.02.2017	Dr. Mocanu Georgeta					
12	Sectia Neonatologie	03.02.2017	Dr. Bibic Andreea Roxana					
13	Sectia Obst. Ginecologie	03.02.2017	Dr. Argetoianu Gelu					
14	Sectia Oftalmologie	03.02.2017	Dr. Manga Carmen					
15	Compartiment O.R.L.	03.02.2017	Dr. Ungureanu Loreta					
16	Compartiment Oncologie medicala	03.02.2017	Dr. Ivanov Mirela					
17	Sectia RMFB	03.02.2017	Dr. Zaifu Gheorghe					
18	Sectia Pediatrie	03.02.2017	Dr. Vasile Elena Mihaela					
19	Centrul de Hemodializa	03.02.2017	Dr. Rosu Mihaela					
20	Unitate de Primire Urgenta	03.02.2017	Dr. Gradea Gabriela					

**LISTA DE CONTROL A REVIZIILOR**

Nr. crt.	Obiectul reviziilor	Elaborat/data	Verificat/data	Aprobat/data
1				
2				
3				

## CUPRINS

	Pag.
1. Scop _____	5
2. Domeniu de aplicare _____	5
3. Documente de referinta _____	5
4. Definitii si prescurtari _____	5
5. Descrierea procesului _____	6
6. Responsabilitati _____	10
7. Inregistrari si formulare _____	10
8. Anexe _____	10



<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar; Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 5 din 10
--	---	---

## 1. SCOP

Procedura stabileste protocolul de management al hemoragiilor digestive superioare in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea.

## 2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplica in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea de intreg personalul medical.

## 3. DOCUMENTE DE REFERINTA

- 3.1. MSMC - 01 Manualul Sistemului de Management Calitate, editia 1, rev.0
- 3.2. SR EN ISO 9001:2008 - Sisteme de management al Calitatii. Cerinte.
- 3.3. SR EN ISO 9000: 2006 - Sisteme de managementul calitatii. Principii fundamentale si vocabular.
- 3.4. SR EN ISO 9004/2010 - "Conducerea unei organizatii catre un succes durabil. O abordare bazata pe managementul calitatii"
- 3.5. Ordin 914 din iulie 2006, pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare
- 3.6. LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului
- 3.7. Ordin nr. 219/2002 al Ministrului Sanatatii si Familiei modificat si completat de Ordinul 997/2004 si 1029 - aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitatile medicale
- 3.8. Ordin 261/06.02.2007, Ordin pentru aprobarea normelor tehnice privind curatenia, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare
- 3.9. Ordin 916/27.07.2006 - Ordin privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si control a infectiilor nosocomiale

## 4. TERMENI SI DEFINITII

### 4.1. Definitii

Termenii utilizati si definirea acestora este conform cu SR EN ISO 9000:2006 si MSMC-01.

### 4.2. Prescurtari

- FOCG – Foaie de observatii clinica generala
- HDS – Hemoragie Digestiva Superioara
- EDS – Endoscopiei Digestive Superioare
- IPP – Inhibitori Pompa Protonica
- AINS – Antiinflamatoarele Nesteroidiene
- TAs – Tensiune Asistolica
- INR – International Normalized Ratio (analiza hematologica)
- ALT/AST – Alanine transaminase/Aspartate transaminase
- Hb/Ht – Hemoglobina/Hematocrit
- AV – Atrioventricular
- AP – Activitate Protrombinica
- PEV – Perfuzie Endovenoasa

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA	PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGHIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 6 din 10
--	--	---

## 5. DESCRIEREA ACTIVITATILOR

### 5.1. EVALUAREA INITIALA/STABILIREA SEVERITATII HDS:

Toti pacientii cu hemoragie digestiva superioara - HDS (hematemeza, melena sau hematochezie) vor fi evaluati cu prioritate, in cel mai scurt timp posibil din momentul prezentarii.

Se va efectua o evaluare clinica pentru stabilirea severitatii hemoragiei:

- status respirator
- prezenta hemoragiei active
- echilibrul hemodinamic/semne de hipovolemie sau soc hipovolemic (puls periferic, alura ventriculara, tensiune arteriala) (vezi tabel 1).

Tabel 1 - Statusul hemodinamic al pacientului cu HDS, severitatea HDS

Statusul hemodinamic al pacientului (semne vitale)	Volumul sanguie pierdut (% din volumul intravascular)	Severitatea HDS
Soc hipovolemic (hipotensiune in clinostatism – TAs < 100 mmHg). Tegumente reci, transpiratii profunde, pacient somnolent, stare de constienta alterata	Minim 20-25%	Majora (HDS masiva)
Modificari posturale ale tensiunii si alurii ventriculare (hipotensiune ortostatica <100 mmHg, tahicardie >100 mmHg)	10-20%	Moderata
Fara modificari	<10%	Minora

- **Pacientii cu HDS masiva/Instabilitate hemodinamica** (conform Tabel 1) vor fi admisi in Unitatea de Terapie Intensiva prin sectia Medicina Interna in cazul HDS variceale si prin sectia Chirurgie Generala in cazul HDS nonvariceale.
- **Pacientii cu HDS moderata** (conform Tabel 1) cu comorbiditati importante asociate vor fi admisi pana la reechilibrare in Unitatea de Terapie Intensiva prin sectia Medicina Interna in cazul HDS variceale si prin sectia Chirurgie Generala in cazul HDS nonvariceale.
- **Pacientii cu HDS moderata si minora** (conform Tabel 1) vor fi admisi in sectia Medicina Interna in cazul HDS variceale si in sectia Chirurgie Generala in cazul HDS nonvariceale, managementul urmand a se efectua dupa indicatiile de mai jos.
- **Pacientii cu HDS minora** (ex. leziune minora Mallory-Weiss, gastrita eroziva minora) pot fi tratati in ambulator specific (ex. inhibitori pompa protonica (IPP) per os).

*Nota: Daca EDS nu este disponibila (din motive tehnice), medicul poate decide (luand in calcul statusul biologic al pacientului, afectiunile asociate), internarea sau tratamentul empiric si programarea pentru EDS in momentul cand aceasta este disponibila.*

*EDS este obligatorie in primele 24 de ore de la internare pentru toate cazurile de HDS.*

*Daca nu mai exista loc pe lista de programari, acesti pacienti vor fi examinati fie peste numarul de programati (cu acordul medicului investigator), fie in locul altui pacient de pe lista, care nu are HDS, si care va fi reprogramat (eventual cu spitalizare de zi).*

### 5.2.2. INITIEREA REECHILIBRARIII HEMODINAMICE/FARMACOTERAPIA

Dupa admitia in clinica se vor efectua urmatoorii pasi:

#### 5.2.1. Completarea evaluarii pacientului:

- examen clinic complet/istoric detaliat (depistarea eventualelor semne clinice de boala cronica hepatica, istoric recent de afectiuni in sfera ORL, istoric ingestie AINS);



<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 7 din 10
--	---	---

- recoltare Hemoleucograma completa, Activitate Protrombinica, INR, fibrinogen seric, glicemie, uree, creatinina, colesterol, albumina, ALT/AST, Na, K, Cl, Ca, Grup sanguin, Rh, teste de compatibilitate pretransfuzionala;
- montarea a minim doua linii venoase periferice cu debit mare 18G (verde) sau 20G (roz);
- montare sonda nasogastrica de aspiratie preferabil cu diametru de cel putin 14 Fr (manevra este preferabila insa nu este obligatorie - poate obiectiva prezenta sangelui proaspat sau digerat in cavitatea gastrica si faciliteaza drenajul gastric in vederea unei examinarii endoscopice de calitate);

*NOTA: manevra nu este contraindicata in cazul suspiciunii hemoragiei din varice esofagiene. Se va evita montarea sondei nasogastrice la pacientii cu status mental alterat, ce vor fi transferati si reechilibrati in Unitatea de Terapie Intensiva;*

- pentru pacientii cu HDS severa se va monta sonda urinara endouretrala pentru monitorizare diureza - ideal a se mentine diureza peste 30 ml/ora;
- pentru pacientii cu suspiciune de HDS variceala, instabili hemodinamic, cu cooperare normala la care examenul endoscopic nu este disponibil in urmatoarele 24 ore, se va solicita consult chirurgical in vederea montarii sondei Blackmore sau Minnesota (preferabil); aceasta va putea fi utilizata cu balonasele esofagian si gastric umflate timp de maxim 24 ore; volumele recomandate/orientative de apa sau aer pentru cele doua baloane sunt de: 150 ml pentru balonul gastric si maxim 80 ml pentru balonul esofagian;
- Pacientii vor fi monitorizati periodic din punct de vedere al tensiunii arteriale si al AV, puls periferic, cat si al Hb/Ht.

### 5.2.2. Initierea reechilibrării hemodinamice:

- administrare solutii saline/solutii cristaloide/plasma expanderi (ex. Gelofusine) pentru mentinerea TAs la valori intre 90-110 mmHg; se vor administra initial 1-2 litri solutie salina; daca statusul hemodinamic nu se corecteaza se va continua cu administrarea de plasma expanderi (ex. Gelofusine);
- administrare de concentrat eritocitar pentru mentinere Hb serica la valori de 8,5-9 g/dl.

### 5.2.3 Terapie farmacologica a HDS:

- administrare de produse de plasma proaspat congelata daca AP < 65 %;
- in cazul suspiciunii HDS variceale se initiaza terapia cu terlipresina (Glypressin®) sau octreotide (Sandostatina®). Se prefera administrarea terlipresinei cu exceptia situatiilor cand aceasta nu este disponibila sau daca exista contraindicatii ale administrarii acesteia (ex. pacient cu istoric de angor pectoris recent).

#### *Dozele utilizate vor fi:*

- terlipresina - 2 mg initial i.v. in bolus, urmate de administrarea a 1-2 mg i.v. la fiecare 4-6 ore pentru 48 ore; in cazul confirmarii sangerarii variceale terapia va fi continuata pana la 3-5 zile in doza de 1 mg i.v. la 6 ore;
- octreotid - 50 micrograme bolus i.v. initial, urmat de PEV continua cu 25-50 micrograme/ora (ex. 500 micrograme - 5 fiole in 500 ml ser fiziologic cu administrare de 17 picaturi pe minut in PEV SAU 500 micrograme - 5 fiole in 50 ml ser fiziologic seringa injectomat in ritm de administrare de 5 ml/ora); in cazul confirmarii sangerarii variceale terapia va fi continuata pana la 3-5 zile;
- Pentru toti pacientii cu HDS de etiologie neprecizata se va initia **terapia cu IPP** i.v. in doze de 40 mg x 2/zi Controloc injectabil (2 flacoane bolus i.v.); ulterior examinarii

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 8 din 10
--	---	---

endoscopice terapia cu IPP va fi reevaluată în funcție de etiologia HDS. Pentru pacienții cu HDS din ulcer peptic se preferă administrarea de 80 mg i.v. bolus inițial de Controloc sau IPP în doze echivalente și continuarea cu PEV continuă (injectomat) de 8 mg/oră (5 flacoane la 24 de ore) pentru 48-72 ore. O alternativă poate fi reprezentată de administrarea discontinuă i.v. la 12 ore de Controloc în doze de 40 mg per doză timp de 72 ore;

- Pentru pacienții cu HDS asociată cirozei hepatice (cunoscuți sau suspectați în baza examenului clinic-biologic) se va iniția **terapie antibiotică sistemică** cu cefalosporine generația III (ex. Ceftriaxonă 2 g i.v. x 2/zi) sau fluorochinolone (ex. Ciprofloxacine 500 mg x 2/zi per os sau 400 mg x 2/zi i.v. în PEV cu soluție salină 4 fiole în 250 ml ser fiziologic); în cazul confirmării cirozei hepatice antibioterapia va fi continuată timp de 7 zile;

- Pentru pacienții cu HDS secundară ulcerului peptic cu infecție *Helicobacter pylori* asociată dovedită se va iniția terapia infecției cu *Helicobacter pylori* după schema de 14 zile cu una din schemele standardizate.

- Tratamentul cu triplă terapie:

- Klacid 500mg – 1 comprimat la 12 ore timp de 10 zile

- Amoxicilina 1000 mg – 1 comprimat la 12 ore timp de 10 zile

Sau

- Levofloxacin comprimate 500mg – 1 comprimat pe zi timp de 10 zile

- Amoxicilina 1000 mg – 1 comprimat la 12 ore timp de 10 zile

Și

- IPP 40mg timp de 7 zile câte 2/zi, apoi până la 30 de zile câte 1/zi.

### 5.3. EVALUAREA/TERAPIA ENDOSCOPICA

Se va respecta procedura PO-41-03 privind endoscopia digestivă superioară.

#### Etiologia HDS

##### Cauze frecvente

- Ulcer gastric/duodenal

- Varice esofagiene

- Sindrom Mallory-Weiss

##### Cauze mai puțin frecvente

- Gastropatii/Gastrite erozive

- Esofagite severe

- Leziune Dieulafoy

- Teleangiectazii

- Gastropatie portal hipertensivă

- GAVE (stomac în "pepene verde")

- Neoplasme

##### Cauze rare

- Ulcer esofagian

- Duodenita erozivă

- Fistula aortoenterică

- Hemobilia

- Boala pancreatică (pancreatite)

- Boala Crohn



<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 9 din 10
--	---	---

***Indicatii ale endoscopiei digestive superioare de urgenta (in primele 6-12 ore):***

- hemoragie variceala
- varsta avansata
- hemoragia activa severa (soc hemoragic)
- afectiuni co-morbide severe
- hemoragia care persista sau reapare, in pofida terapiei medicale adecvate
- existenta unui grefon aortic

***Situatii in care este necesara terapia endoscopica in cazul HDS:***

- hemoragia variceala
- leziune de tip Mallory-Weiss cu sangerare importanta
- ulcerul gastric si duodenal cu sangerare activa, vas vizibil, cheag proaspat (Forrest Ia,b, IIa,b)
- leziune Dieulafoy
- stomac in "pepene verde" - GAVE forma severa
- angiodisplazia cu sangerare activa

***Sistemul Rockall de stratificare a riscului de resangerare si deces la pacientii cu HDS***

Variabila	Punctaj			
	0	1	2	3
Vârsta (ani)	< 60	60-79	≥ 80	
Soc hemoragic	Fara semne de soc, puls<100/min, TAs>100 mmHg	Tahicardie puls>100/min, TAs>100 mmHg	Hipotermie, puls>100/min, TAs<100 mmHg	
Comorbiditate	Fara comorbiditati majore		Insuf cardiaca, cardiopatie ischemica,	Insuficienta renala, hepatica, malignitate diseminata
Diagnostic	Sdr. Mallory Weiss, fara leziuni, fara stigmat de sangerare recenta	Toate celelalte diagnostice	Neoplasm cu localizare in tractul digestiv superior	
Stigmat majore de sangerare recenta	Nici un stigmat sau numai baza de culoare neagra		Sânge, cheaguri aderente, vase vizibile nesangerande sau sangerande în jet	

Scor < 3 - prognostic excelent, risc nesemnificativ de resangerare sau deces

Scor 6-8 - risc major de resangerare

Scor > 8 - prognostic rezervat, risc major de deces, risc major de resangerare

***Situatii in care este necesara reevaluarea endoscopica:***

- sangerare necontrolata dupa prima evaluare endoscopica
- risc crescut de resangerare (Rockall > 6)

***Situatii in care este necesara interventia chirurgicala:***

- esecul terapiei endoscopice (dupa doua tentative)

<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE SUPERIOARE COD PO-24-06</b>	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 0 Data: 03.02.2017 Pagina 10 din 10
--	---	--

- inaccesabilitatea leziunii prin metode endoscopice in cazul unei sangerari severe necontrolabile
- socul hemoragic fara identificarea sursei de sangerare
- complicatii ale endoscopiei terapeutice (ex. perforatia)

### **Algoritmii de management ai HDS**

#### **Pasul 1**

Vezi Anexa nr. 1

#### **Pasul 2**

Vezi Anexa nr. 2

#### **Pasul 3**

Vezi Anexa nr. 3

### **6. RESPONSABILITATI**

Personalul medical va respecta prevederile prezentei proceduri.

### **7. INREGISTRARI**

Nu este cazul.

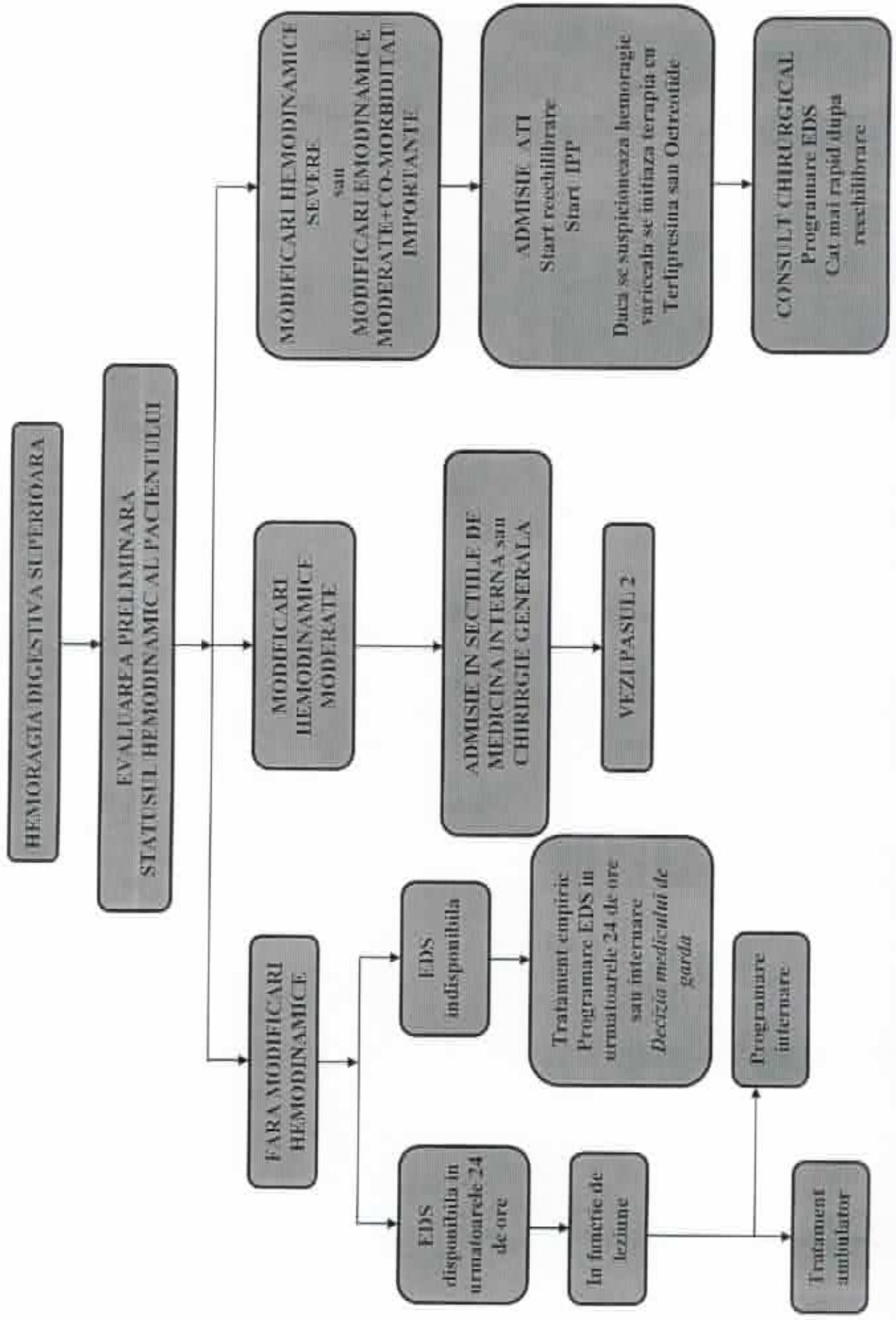
### **8. ANEXE**

ANEXA NR. 1 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 1

ANEXA NR. 2 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 2

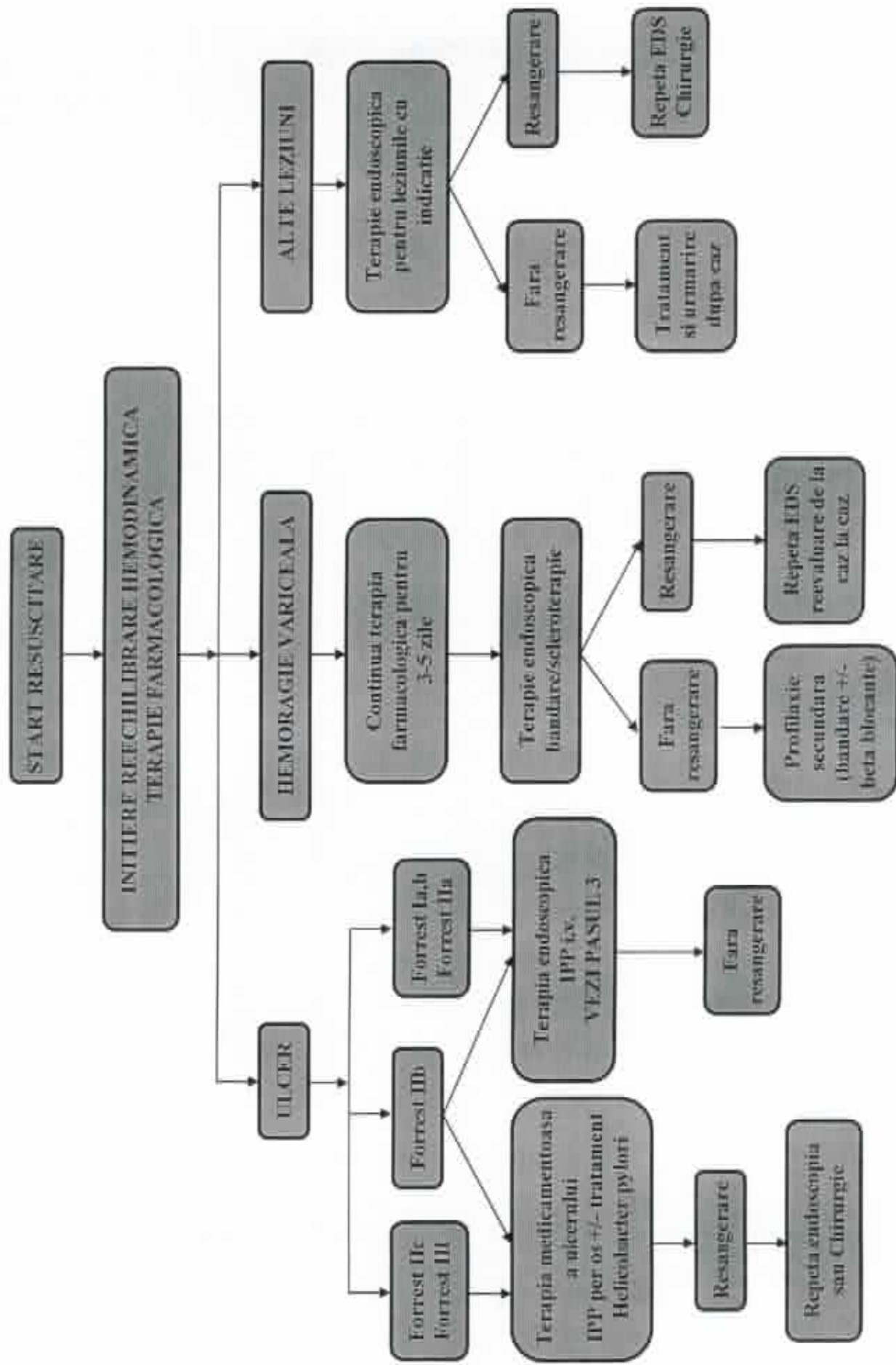
ANEXA NR. 3 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 3

ANEXA NR. 1 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 1





ANEXA NR. 2 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 2



ANEXA NR. 3 – Algoritmii de management ai HDS – Pasul 3

