

ABORDAREA HEMORAGIEI DIGESTIVE ÎN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ

Tatiana Malacinschi-Codreanu

Catedra de urgențe medicale „Gheorghe Ciobanu”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Hemoragia digestivă (HD) este o urgență majoră care pune viața în pericol. **Scopul lucrării.** Identificarea elementelor cheie în asigurarea calității asistenței medicale în managementul pacienților cu HD în DMU. **Material și metode.** În cercetare au fost incluși 353 de subiecți tratați în Departamentul de Medicină Urgentă (DMU) al IMU, pe parcursul anului 2023, cu acuze sugestive pentru HD. **Rezultate.** Din 353 cazuri, acuze la hemoragie digestivă superioară (HDS) au fost la 305 (86,4%) pacienți, iar hemoragia digestivă inferioară (HDI)-în 48 cazuri (13,6%). Raportul dintre bărbați și femei a fost de 4:1. După triaj, pacienții au fost asistați în zonele galbenă și roșie a DMU. Toți subiecții au fost investigați clinic, paraclinic. Endoscopia digestivă superioară (EDS) în 199 cazuri (65,24%) a infirmat diagnosticul de HDS activă, dar a confirmat prezența leziunilor. În 106 cazuri (34,76%) a fost confirmată hemoragia activă. Hemostaza endoscopică (HE) prin injectarea leziunilor hemoragice a fost efectuată în 40,57% din cazurile de HDS activă. Bandarea endoscopică a varicelor esofagiene a fost programat la 37 pacienți. În 26 cazuri, HE nu a fost necesară (eroziuni hemoragice-23 cazuri, lipsa sursei de sângerare-3cazuri). Pacienții cu HDI au fost spitalizați pentru ED. **Concluzie.** Endoscopia digestivă este metoda esențială în diagnosticul HD. Hemostaza endoscopică este metoda eficientă minim invazivă de elecție în managementul pacienților cu HD. **Cuvinte-cheie:** hemoragie digestivă, hemostază endoscopică.

THE DIGESTIVE BLEEDING APPROACH IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Tatiana Malacinschi-Codreanu

Gheorghe Ciobanu Medical Emergency Department, Nicolae Testemițanu University

Background. Gastrointestinal bleeding is a major life-threatening emergency. **Objective of the study.** Identifying the key elements in the management of patients with digestive hemorrhage in the ED, which ensure the quality of medical care. **Material and methods.** The research included 353 subjects treated in the ED of the IEM, during the year 2023, with complaints suggestive of digestive hemorrhage. **Results.** Of 353 cases of gastrointestinal bleeding, upper gastrointestinal bleeding (UGB) was confirmed in 305 (86,4%) cases and lower gastrointestinal bleeding (LGB) in 48 cases (13,6%). The male to female ratio was 4:1. After triage, patients were assisted in the yellow and red zones of the ED, depending on the values of the vital signs parameters. All subjects were investigated clinically, paraclinically. Upper digestive endoscopy in 199 cases (65,24%) refuted the diagnosis of active UGB but confirmed the presence of lesions. Active bleeding was confirmed in 106 cases (34,76%). Endoscopic hemostasis (EH) by injection of bleeding lesions was performed in 40,57% of 106 confirmed cases of active bleeding. Endoscopic banding of esophageal varices was scheduled in 37 patients. In 26 cases, endoscopic hemostasis was not necessary (hemorrhagic erosions-23cases, lack of bleeding source-3 cases). Patients with LGB were admitted for colonoscopy. **Conclusion.** Digestive endoscopy is the method of choice for the diagnosis of gastrointestinal hemorrhage. Endoscopic hemostasis is the effective minimally invasive method in the management of patients with gastrointestinal bleeding. **Keywords:** digestive hemorrhage, endoscopic hemostasis.