



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIAȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Epistaxis

Protocol clinic național

PCN- 397

Chișinău, 2021

**Aprobat în cadrul ședinței Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății
din 15.11.2021, proces verbal nr.4
Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.1135 din
06.12.2021 Cu privire la aprobarea protocolului clinic național „Epistaxis”**

Cuprins

| | |
|---|----|
| SUMARUL RECOMANDĂRILOR | 3 |
| ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT | 3 |
| PREFAȚĂ | 4 |
| A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ | 4 |
| A.1. Diagnosticul clinic | 4 |
| A.2. Codul bolii (CIM 10) | 4 |
| A.3. Utilizatorii | 4 |
| A.4. Scopurile protocolului | 4 |
| A.5. Elaborat | 4 |
| A.6. Revizuire | 4 |
| A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului | 4 |
| A.8. Definițiile folosite în document | 5 |
| A.9. Informația epidemiologică | 6 |
| B. PARTEA GENERALĂ | 7 |
| B.1. Nivelul de asistență medicală primară | 7 |
| B.2. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească | 8 |
| B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator | 8 |
| B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească | 9 |
| C.1. ALGORITMII DE CONDUITĂ | 11 |
| C.1.1 Algoritmii de intervenții | 11 |
| C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR | 12 |
| C.2.1. Clasificarea | 12 |
| C.2.2. Etiologia | 12 |
| C.2.3. Profilaxia | 13 |
| C.2.4. Conduita pacientului cu epistaxis | 13 |
| C.2.4.1. Anamneza | 13 |
| C.2.4.2 Examenul obiectiv | 13 |
| C.2.4.3. Investigații paraclinice | 14 |
| C.2.4.4 Diagnosticul diferențial | 15 |
| C.2.4.5. Criteriile de spitalizare | 15 |
| C.2.4.6 Tratamentul | 15 |
| C.2.4.6.1 Tratamentul conservator | 15 |
| C.2.4.6.2 Tratamentul chirurgical | 17 |
| C.2.4.6.2.1 Etapa preoperatorie | 17 |
| C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală | 18 |
| C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie | 18 |
| C.2.4.7. Supravegherea pacienților | 18 |
| C.2.5. Complicațiile (subiectul protoalelor separate) | 18 |

| | |
|---|----|
| D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI | 19 |
| D.1. Instituțiile de asistență medicală primară | 19 |
| D.2. Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească | 19 |
| D.3. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator | 19 |
| D.4. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale, republicane | 20 |
| E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI | 21 |
| ANEXE | 22 |
| Anexa 1. Definiția gradelor de recomandare și nivelelor de evidență | 22 |
| Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical | 24 |
| BIBLIOGRAFIE | 25 |

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- Epistaxisul reprezintă cea mai frecventă urgență ORL și se regăsește într-un spectru larg de patologii, care impune o examinare minuțioasă clinică și paraclinică, pentru un management etiopatogenetic și terapeutic corect. [10,14,23,24]
- Datele din literatura de specialitate contemporană, indică o incidență sporită a episoadelor de epistaxis, menționând că aproximativ 60% din populația globului prezintă cel puțin un episod de epistaxis în decursul vieții. [16,21, 24]
- Dintre patologii care pot determina declanșarea unei sângerări nazale se enumeră: afecțiunile cardio-vasculare, hematologice, hepatice, renale, endocrine, patologia traumatică, patologia inflamatorie, patologia tumorală. [12,18,19,20,24]
- Incidența populației generale prezintă o distribuție bimodală, cu afectarea predilectă a copiilor și persoanelor în vârstă. [1, 7, 10,24]
- Simptomatologia pacienților cu epistaxis poate fi însoțită de obstrucție nazală, cefalee, deformări ale piramidei nazale, rinoree muco-purulentă, etc. [1,10, 22,24,25]
- Diagnosticul pozitiv de epistaxis este stabilit prin exteriorizarea sângerării, iar pentru diagnosticul de sediu se utilizează rinoscopia anterioară și posterioară, endoscopia nazală, care permit concomitent vizualizarea eventualelor malformații ale septului nazal, a secrețiilor purulente cu striuri sanguinolente sau a tumorilor la nivelul foselor nazale sau nazofaringelui.
- Diagnosticul etiologic poate fi stabilit cu ajutorul examenelor paraclinice (radiografie, tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară) care permit studiul regiunilor afectate, a raportului leziunilor cu structurile învecinate, a zonelor de risc și permit efectuarea unui gest medico-chirurgical corect. [1,11,24,25]
- Managementul epistaxisului cuprinde măsuri conservative, chirurgicale sau ambele concomitent, în funcție de beneficiul pacientului. [1,7,15,16,24,25]
- Având în vedere patologia foarte variată generatoare a epistaxisului (malformativă, traumatică, inflamatorie, tumorală, cardio-vasculară, renală, hepatică, endocrină), un moment cheie îl prezintă profilaxia epistaxisului, în vederea consultului regulat la specialiștii de profil și tratamentului optim al patologiilor de bază.

Abrevierile folosite în document

| | |
|-----------------|---|
| p.o. | Per os |
| i.m. | Intramuscular |
| i.v. | Intravenos |
| IMSP SCR | Instituția Medico-sanitară Publică Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” |
| MS RM | Ministerul Sănătății al Republicii Moldova |

| | |
|-------------|---|
| USMF | Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie |
| HTA | Hipertensiunea arterială |
| ECG | Electrocardiograma |
| VCS | Vena cavă superioară |

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, constituit din specialiștii Catedrei Otorinolaringologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Centrului ORL a IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind hemoragiile nazale și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul clinic: *Epistaxis*

Exemple de diagnoze clinice:

1. *Epistaxis anterior pe dreapta.*
2. *Epistaxis recidivant bilateral.*

A.2. Codul bolii (CIM 10): *R04.0*

A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii serviciilor de asistență medicală primară (medici de familie și asistentele medicale de familie);
- serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească
- instituțiile/secțiile consultative (otorinolaringolog, foniatri, logopezi);
- secțiile de chirurgie (paturi ORL) ale spitalelor raionale (medici otorinolaringologi);
- secțiile de otorinolaringologie ale spitalelor municipale și republicane (medici otorinolaringologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști (medici cardiologi, gastroenterologi, nefrologi, endocrinologi, hematologi, medici internisti, chirurghi, oncologi, neurochirurghi, ATI și alții).

A.4. Scopurile protocolului:

A eficientiza screening-ul pacienților cu factori de risc în apariția episoadelor de epistaxis.

A facilita stabilirea precoce a diagnosticului de epistaxis

A îmbunătăți calitatea tratamentului supravegherii pacienților cu epistaxis

A reduce rata complicațiilor ulterioare epistaxisului sau metodelor de hemostază

A.5. Elaborat : 2021

A.6. Revizuire: 2026

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

| Numele | Funcția deținută |
|--------------------------------|--|
| <i>Ion Ababii</i> | dr.hab.șt.med., prof.univ., Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, academician al AȘP |
| <i>Sergiu Vetrician</i> | dr.hab.șt.med., conferențiar universitar, șef Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Mihail Maniuc</i> | dr.hab.șt.med., prof.univ., Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |

| | |
|--------------------------|---|
| <i>Lucian Danilov</i> | dr.hab.șt.med., prof.univ., Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Vasile Cabac</i> | dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Victor Osman</i> | dr.șt.med., asistent universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, medic otorinolaringolog, Centrul de Otorinolaringologie, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” |
| <i>Ana-Maria Chiriac</i> | medic rezident Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Eusebiu Sencu</i> | dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Polina Ababii</i> | dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Vasile Gavriluța</i> | dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Andrei Antohi</i> | dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Victor Enache</i> | asistent universitar, Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| <i>Iurie Noroc</i> | medic rezident Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu” |

| Denumirea structurii/instituției | Persoana responsabilă (nume, prenume, funcție) |
|---|--|
| Comisia științifico-metodică de profil Chirurgie USMF „Nicolae Testemițanu” | <i>Guțu Evghenii</i> , dr.hab.șt.med., prof.univ., președinte |
| Catedra de medicină de laborator USMF „Nicolae Testemițanu” | <i>Anatolie Vișnevschi</i> , dr.hab.șt.med., prof.univ., șef catedră |
| Catedra de farmacologie și farmacologie clinică USMF „Nicolae Testemițanu” | <i>Nicolae Bacinschi</i> , dr.hab.șt.med., prof.univ., șef catedră |
| Catedra de medicină de familie USMF „Nicolae Testemițanu” | <i>Ghenadie Curocichin</i> , dr.hab.șt.med., prof.univ., șef catedră |
| Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale | <i>Dragoș Guțu</i> , director general |
| IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească | <i>Tatiana Bivic</i> , vicedirector medical |
| Compania Națională de Asigurări în Medicină | <i>Iurie Osoianu</i> , director general adjunct |
| Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății | <i>Aurel Grosu</i> , dr.hab.șt.med., prof.univ., președinte |

A.8. Definițiile folosite în document

Epistaxisul sau **rinoragia** constituie o hemoragie nazală care necesită un tratament de urgență în scopul opririi sângerării.

Epistaxis anterior – reprezintă hemoragie din zona antero-inferioară a septului cartilagos, la 1 cm deasupra spinei nazale anterioare (zona Little), fiind reprezentată de o bogată rețea vasculară (pata vasculară Kiesselbach), formată din anastomoza:

- Ramura septală a arterei etmoidale anteriore (Artera oftalmică)
- Ramura laterală nazală a arterei sfenopalatine (Artera maxilară)
- Ramura septală a arterei labiale superioare (Artera facială)
- Artera mare palatină (Artera maxilară).

O particularitate anatomică a acestor vase este prezența redusă a fibrelor elastice, aceasta determinând incidența ridicată de 90%.

Epistaxis posterior – reprezintă hemoragie din zona posterioară a septului, irigată de plexul Woodruff, format din:

- Ramuri ale arterei sfenopalatine (Artera maxilară)
- Ramuri ascendente faringiale (Artera carotida externă)
- Ramuri etmoidale posterioare (Artera carotida internă).

În această regiune, sângerările sunt mai importante calitativ, accesul – mai dificil și incidența semnificativ mai mică (10%).

Recomandabil: nu are un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

A.9. Informația epidemiologică

Epistaxisul reprezintă cea mai frecventă urgență ORL, constituind 0,5% aproximativ o treime din toate adresările din secția de urgență legate de otolaringologie.

Se estimează că aproximativ 60% din persoane din întreaga lume prezintă cel puțin un episod de epistaxis în decursul vieții, și aproximativ 6% dintre cei cu sângerare nazală solicită asistență medicală. Spitalizarea pacienților pentru tratamentul specializat al sângerărilor nazale severe a fost raportată la 0,2% dintre pacienții cu epistaxis.

Un studiu recent bazat pe datele Nationwide Emergency Department Sample (NEDS) din 2009 până în 2011 a identificat 1,2 milioane de vizite în departamentul de urgență pentru epistaxis în Statele Unite, reprezentând astfel 0,32% din toate solicitările din departamentul de urgență.

Sângerarea nazală se întâlnește cu predilecție la sexul masculin, iar vârstele mai frecvent afectate sunt copiii și vârstnicii. Această distribuție bimodală în funcție de vârstă a fost demonstrată și de studiul efectuat de către National Hospital Ambulatory Medical Care Survey din 1992 până în 2001 care a raportat cea mai înaltă rată de adresări cu epistaxis la departamentul de urgență a copiilor cu vârsta până la 10 ani și a adulților cu vârsta cuprinsă între 70 și 79 ani.

Multe persoane prezintă episoade recurente de sângerare nazală minoră și nu solicită asistență medicală, în schimb, pot folosi tratamente la domiciliu sau pot urmări starea fără a interveni. Un sondaj american a arătat că aproape o treime din persoane au cel puțin 1 membru al familiei care prezintă sângerări nazale recurente minore.

Deși epistaxisul se consideră de obicei spontan, fără cauze evidente, deseori sângerările nazale sunt asociate cu boli sistemice hematologice, hepatice, renale, genetice sau cardiovasculare. Aproximativ 45% dintre pacienții spitalizați pentru epistaxis prezintă boli sistemice care probabil au contribuit la apariția acestuia. În studiul NEDS la pacienții cu epistaxis, 15% dintre pacienți au urmat tratament cu preparate anticoagulante pe termen lung; 33% au avut antecedente de hipertensiune; iar 0,9% prezentau o tulburare a sistemului de coagulare.

Sângerările nazale sunt deranjante și afectează negativ calitatea vieții pacienților și a familiilor acestora. Un studiu concentrat asupra pacienților pediatrici cu epistaxis, bazat pe evaluarea stresului parental sub forma formularului scurt cu 3 subscale, a arătat că aproape o treime dintre copii și 44% dintre părinții lor au raportat scoruri ridicate de stres. În mod similar, Merlo și colab. au chestionat 604 de pacienți cu teleangiectazie hemoragică ereditară folosind Scorul de severitate Epistaxis (ESS) și aprecierea calității vieții în legătură cu starea de sănătate. Autorii au descoperit că 27,6% dintre pacienți au prezentat epistaxis ușor (ESS <4), 47,2% moderat (≥ 4 ESS <7) și 25,2% sever (ESS ≥ 7). Pacienții cu epistaxis sever au avut scoruri mai mici în evaluarea componentei mentale și fizice ale calității vieții legate de sănătate în comparație cu cei cu epistaxis ușor.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivelul de asistență medicală primară

| Descriere (măsurile) | Motive (reper) | Pași (modalități și condiții de realizare) |
|---|---|---|
| I | II | III |
| 1. Profilaxia | | |
| 1.1. Profilaxia epistaxisului | Apariția sîngerărilor nazale este favorizată de numeroase patologii cronice cardiace însoțite de crize hipertensive, precum și patologii hematologice, renale, hepatice, etc. De asemenea persoanele cu patologii cronice ale nasului și faringelui pot prezenta mai frecvent episoade de epistaxis. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Depistarea persoanelor din grupul de risc pentru dezvoltarea episoadelor de epistaxis (<i>caseta 2</i>); • Informarea pacienților din grupul de risc despre factorii care contribuie la dezvoltarea epistaxisului și măsurile ca trebuie întreprinse în modificarea stilului de viață (<i>caseta 2,3</i>). • Monitorizarea strictă a valorilor TA; • Tratatamentul patologiilor cronice ale nasului și faringelui, în comun cu medicul ORL, care pot determina apariția episoadelor de epistaxis |
| 2. Diagnosticul | | |
| 2.1. Diagnosticul epistaxisului | Diagnosticarea precoce a epistaxisului permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 4</i>). • Examenul obiectiv general și local (<i>tabelul 1</i>). • Determinarea valorilor TA; • Consultația medicului ORL. Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: hemoleucograma. • Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>tabelul 2</i>) |
| 2.2. Luarea deciziei în consultarea specialistului și spitalizare | Internarea de urgență a pacienților cu tablou clinic sever permite acordarea asistenței medicale specializate prompt și eficient. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Pacienții cu epistaxis sever, recidivant sau cu alterarea stării de conștiință se vor spitaliza în mod de urgență (<i>caseta 6</i>); |
| 2.3. Supravegherea temporară | Va permite depistarea semnelor de agravare a stării generale, cât și evoluția în dinamică a pacientului. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea se va face în comun cu medicul ORL (<i>caseta 15</i>) |

B.2. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească

| Descriere (măsuri) | Motive (repere) | Pași (modalități și condiții de realizare) |
|--|---|---|
| I | II | III |
| 1. Diagnosticul | | |
| 1.1. Diagnosticul epistaxisului | Diagnosticarea precoce a epistaxisului permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Clasificarea, etiologia, anamneza (<i>caseta 1, 2, 4</i>). • Examenul obiectiv general și local: prin inspecția și palparea (<i>tabelul 1</i>). • Determinarea valorilor TA, SpO₂, ECG, după caz. • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 5</i>). |
| 1.2. Luarea deciziei în transportarea în IM | Transportarea de urgență a pacienților cu tabloul clinic sever și indicii hemodinamici instabili permite acordarea asistenței medicale specializate prompt și eficient. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Identificarea complicațiilor epistaxisului (<i>caseta 16</i>). • Pacienții cu epistaxis sever, recidivant, cu indicii hemodinamici instabili sau cu alterarea stării de conștiință se vor transporta în mod de urgență în IM (<i>caseta 6</i>). |
| 2. Tratamentul de urgență la etapa de prespital | | |
| 2.1. Tratamentul conservator | Tratamentul conservator se indică tuturor pacienților ca prim ajutor în apariția episodului de epistaxis. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul local și medicamentos (<i>casetele 7 (p. 1, 4), 9; tabelul 3</i>). • În caz de epistaxis pe fon de urgență hipertensivă, vezi PCN-5. |

B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

| Descriere (măsuri) | Motive (repere) | Pași (modalități și condiții de realizare) |
|-------------------------------|---|--|
| I | II | III |
| 1. Profilaxia | | |
| 1.1. Profilaxia epistaxisului | Apariția sîngerărilor nazale este favorizată de numeroase patologii cronice cardiace însoțite de crize hipertensive, precum și patologii hematologice, renale, hepatice, etc. De asemenea persoanele cu patologii cronice ale nasului și faringelui pot prezenta mai frecvent episoade de epistaxis. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Informarea pacienților din grupul de risc despre factorii care contribuie la dezvoltarea epistaxisului și măsurile ca trebuie întreprinse în modificarea stilului de viață (<i>caseta 2,3</i>). • Monitorizarea strictă a valorilor TA; • Tratamentul patologiilor cronice ale nasului și faringelui, în comun cu medicul ORL, care pot determina apariția |

| | | episoadelor de epistaxis |
|--|---|--|
| 2. Diagnosticul | | |
| 2.1. Confirmarea diagnozei de epistaxis și determinarea etiologiei lui | Diagnosticarea precoce a epistaxisului permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (<i>caseta 4</i>). Examenul obiectiv general și local (<i>tabelul 1</i>). Investigații paraclinice obligatorii Diagnosticul diferențial Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> Investigațiile paraclinice recomandabile (<i>tabelul 3</i>). Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (<i>tab. 3</i>) Consultul interdisciplinar (cardiolog, hematolog, hepatolog, nefrolog, endocrinolog, chirurg OMF etc.) |
| 2.2. Luarea deciziei în spitalizare | Internarea de urgență a pacienților cu tablou clinic sever permite acordarea asistenței medicale specializate prompt și eficient. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Pacienții cu epistaxis sever, recidivant sau cu alterarea stării de conștiință se vor spitaliza în regim de urgență (<i>caseta 6</i>) |
| 2.3. Supravegherea temporară | Va permite depistarea semnelor de agravare a stării generale, cât și evoluția în dinamică a pacientului. | Obligatoriu: Dispensarizarea se va face în comun cu medicul de familie (<i>caseta 15</i>) |
| 3. Tratamentul în condiții de ambulator | | |
| 3.1. Tratamentul conservator | Tratamentul conservator se indică: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tuturor pacienților ca prim ajutor în apariția episodului de epistaxis; <input type="checkbox"/> pacienților cu contraindicații pentru tratamentul chirurgical sau în caz de refuz | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Tratamentul general și local (<i>casetele 7, 8; tabelul 3</i>) |

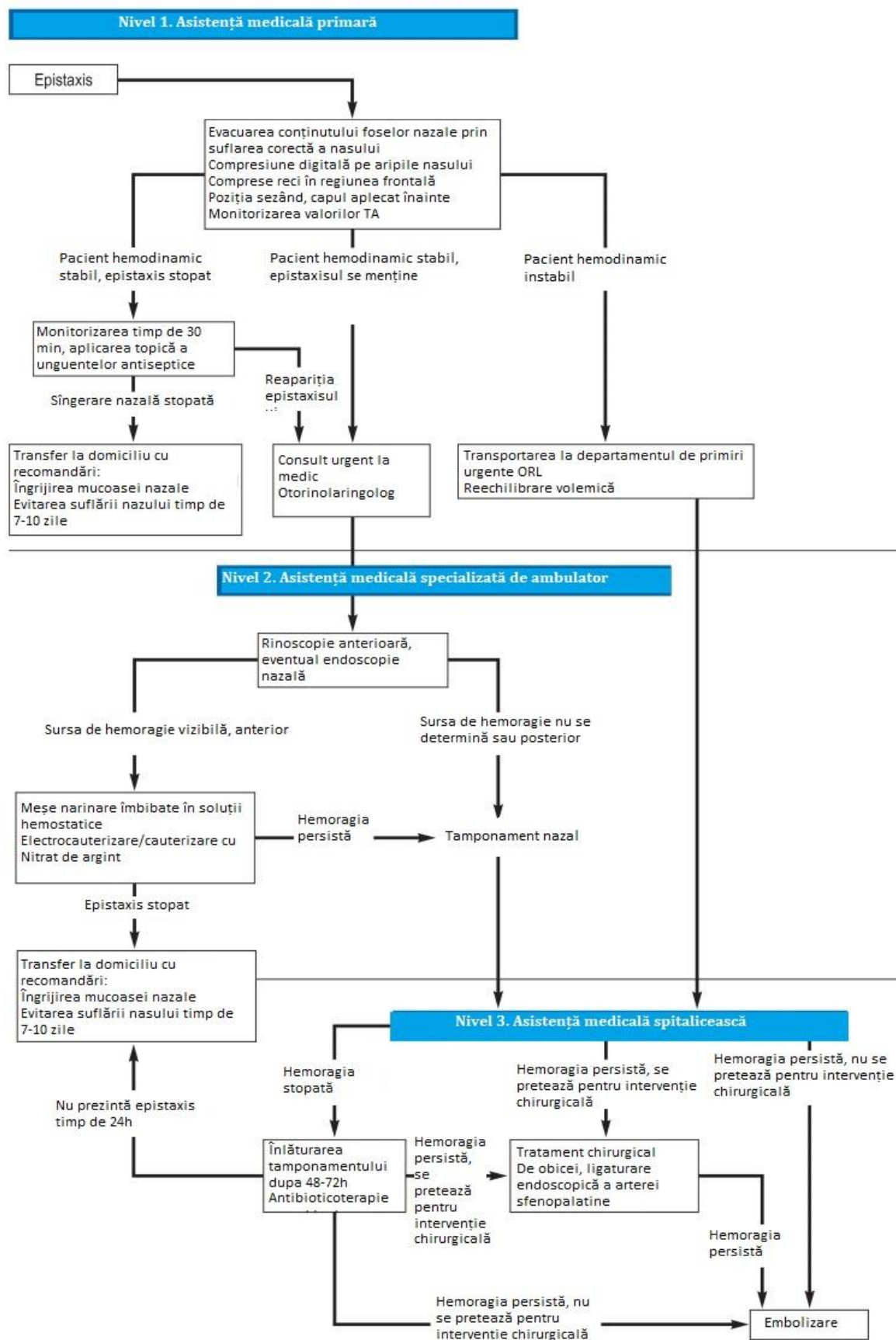
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească

| Descriere (măsuri) | Motive (reper) | Pași (modalități și condiții de realizare) |
|--|--|--|
| I | II | III |
| 1. Diagnosticul | | |
| 1.1. Confirmarea diagnozei de epistaxis și determinarea etiologiei lui | Diagnosticarea precoce a epistaxisului permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (<i>caseta 4</i>). Examenul obiectiv general și local (<i>tabelele 1</i>). Investigații paraclinice obligatorii (<i>tabelul 2</i>) Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie (pentru |

| | | |
|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • tratamentul chirurgical) (<i>tabelul 2</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 5</i>) Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Investigațiile paraclinice recomandabile (<i>tabelul 2</i>). • Consultul interdisciplinar (cardiolog, hematolog, hepatolog, nefrolog, endocrinolog, chirurg OMF etc.) |
| 1.2. Selectarea metodei de tratament: conservator versus chirurgical | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea indicațiilor pentru tratament conservator și chirurgical (<i>casetele 6, 10</i>) |
| 2. Tratatamentul | | |
| 2.1. Tratatamentul conservator | Tratatamentul conservator se indică: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tuturor pacienților ca prim ajutor în apariția episodului de epistaxis; <input type="checkbox"/> pacienților cu contraindicații pentru tratamentul chirurgical sau în caz de refuz | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratatamentul general și local (<i>casetele 7, 8; tabelul 3</i>) |
| 2.2. Tratatamentul chirurgical | Se pretează pentru intervenție chirurgicală pacienții cu forme severe de epistaxis sau refractare la tratamentul conservator. | <ul style="list-style-type: none"> • Pregătirea preoperatorie (<i>caseta 11</i>) • Intervenția chirurgicală (<i>caseta 12</i>) • Conduita postoperatorie (<i>caseta 13</i>) |
| 2.4. Externarea cu referire la nivelul primar pentru tratament și supraveghere | | Conform criteriilor de externare (<i>caseta 14</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Eliberarea extrasului cu indicații pentru medicul de familie: • Diagnosticul exact detaliat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Tratatamentul efectuat • Recomandări explicite pentru pacient • Recomandări pentru medicul de familie și medicul specialist ORL (<i>caseta 13</i>). |

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1 Algoritm de intervenții



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

Caseta 1. Clasificarea epistaxisului

✓ *în funcție de sediul sângerării:*

- epistaxis anterior (nivel pată vasculară – Kisselbach);
- epistaxis posterior;
- epistaxis difuz (tulburări de coagulare);
- epistaxis unilateral;
- epistaxis bilateral.

✓ *în funcție de cantitatea de sânge pierdută:*

- **rinoragie ușoară** – sângerare în cantitate mică, frecvent se oprește spontan, de obicei fără intervenția medicului;
- **rinoragie mijlocie** – sângerare destul de abundentă, cu întreruperi, sau rinoragie mai puțin abundentă, dar prelungită în timp (pierderea de sânge până în 500 ml)
- **rinoragie severă** – sângerare impresionantă – șocul hemoragic (pierderea de sânge între 1000 ml – 1700 ml, aprox. 25% reducere de volum sanguin, apar semne clinice: scăderea tensiunii sistolice, tahicardie.

✓ *în funcție de apariția epistaxisului:*

- epistaxis primar;
- epistaxis recidivant.

C.2.2. Etiologia

Caseta 2. Factorii de risc incriminați în apariția epistaxisului

1. Cauze locale:

- Traumatisme
 - fracturi ale rinobazei și/sau masivului facial;
 - chirurgicale (intraoperatorii, postoperatorii precoce și tardive);
 - accidentale (leziune de grataj, instilații substanțe caustice);
 - variații de presiune atmosferică;
- Inflamatorii (rinită acută și cronică);
- Tumorale – tumori benigne (granulom, polip sângerând, fibrom rinofaringian, angio-fibrom/ tumori maligne (fose nazale, sinusuri paranazale, nazofaringe);
- Corpi străini;
- Rinolitiaza;
- Paraziți (hirudinee, sporozoare);
- Idiopatic – epistaxis recidivant întâlnit la copil și adolescent (Rebattu-Bolot);

2. Cauze generale:

- cauze cardiovasculare: hipertensiunea arterială, stenoza mitrală, ateroscleroză, anevrism de arteră carotidă internă, sindroame de compresiune în teritoriul VCS
- cauze hematologice: perturbarea coagulabilității sanguine – sindroame hemoragice:
 - ereditare: hemofilia, boala Willebrand.
 - dobândite: insuficiență hepatică, tratament cu anticoagulante, AINS
 - leucemia, politraumatism
- cauze renale: glomerulonefrită
- cauze endocrine: perioada pubertară, perioada menstruală (rinoragie catamenială) în timpul sarcinii;
- telangiectazia hemoragică ereditară Rendu-Osler.

C.2.3. Profilaxia

Caseta 3. Profilaxia epistaxisului

- Tratamentul patologiilor concomitente;
 - Monitorizarea strictă a tensiunii arteriale;
 - Umidifierea aerului din locuință;
 - Evitarea suflării excesive a nasului;
 - Renunțarea la fumat;
 - Evitarea exceselor gastronomice, alcoolice, sexuale;
 - Consumul moderat al medicamentelor de tipul AINS;
 - Controale medicale regulate în cazul tratamentului cu anticoagulante și ajustarea dozelor acestora;
 - Protejarea contra expunerii la substanțe chimice iritante și praf.
- (Clasa IIa, Nivel B)

C.2.4. Conduita pacientului cu epistaxis

C.2.4.1. Anamneza

| | |
|---|-----------------------------|
| <p>Caseta 4. Anamneza pacienților</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condițiile de apariție a epistaxisului (context traumatic, grataj digital); • Suferințele cronice ale pacientului (tratament cu anticoagulant, HTA); • Caracteristicile hemoragiei nazale: abundență, durată, caracter recidivant. | <p>Clasa I, Nivel B</p> |
|---|-----------------------------|

C.2.4.2 Examenul obiectiv

Tabelul 1. Examenul obiectiv local al pacienților cu epistaxis

| Tipul examinării | Semnele clinice | |
|---|---|-----------------------|
| <i>Inspecția</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Scurgerea sângelui din una sau ambele fose nazale, picătură cu picătură sau în jet; • Eventuale deformări faciale, la nivelul piramidei nazale sau orbitei. | Clasa I, Nivel B |
| <i>Palparea</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Cracmentul oaselor fracturate în caz de traumatism craniofacial. • Palparea ganglionilor limfatici loco-regionali (pretragieni, subangulomandibulari, submandibulari, cervicali superficiali și profunzi) și invazia acestora în procesele tumorale maligne. | Clasa IIa, Nivel C |
| <i>Rinoscopia anterioară și posterioară</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Sediul hemoragiei din fosele nazale: <ul style="list-style-type: none"> - Zona anteroinferioară a septului (Pata vasculară Kisselbach) - Zona posterioară a septului (arterele etmoidale) - Zona superioară a septului (artera sfenopalatina). • Starea septului și cornetelor nazale; • Starea amigdalelor faringiene și tubare; • Prezența de tumori benigne sau maligne la nivelul cavumului. | Clasa I, Nivel B |
| <i>Endoscopia cu fibră optică</i> | | Clasa IIa, Nivel C |
| <i>Orofaringoscopia</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Scurgerea sângelui pe peretele posterior al faringelui și în cavitatea bucală. | Clasa I, Nivel C |

C.2.4.3. Investigații paraclinice

Tabelul 2. Investigații paraclinice în caz de epistaxis

| Investigațiile paraclinice | Nivelul acordării asistenței medicale | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------|-----------|-----------------------|
| | AMP | Nivelul consultativ | Staționar | |
| Examenul general ORL | O | O | O | Clasa I, Nivel B |
| Hemoleucograma | R | O | O | Clasa I, Nivel B |
| Investigații necesare pentru pregătirea preoperatorie ✓ Coagulograma (timpul de coagulare, timpul de sîngerare, timpul de recalcificare activat, testul protrombinic, fibrinogenul, trombocitele) ✓ Analiza generală a sîngelui ✓ Sumarul urinei ✓ Grupa și Rh factor ✓ Examenul biochimic (ureea, creatinina, protrombina, bilirubina, ALT, AST, glicemia etc.) ✓ ECG ✓ Radiografia cutiei toracice | R | O | O | Clasa I, Nivel B |
| Radiografia craniului în 2 incidente | | R | R | Clasa IIa, Nivel C |
| CT cranio-facial | | R | R | Clasa IIa, Nivel C |
| RMN cranio-facial | | R | R | Clasa IIa, Nivel C |
| Consultația specialiștilor: cardiolog, hematolog, nefrolog, gastroenterolog, endocrinolog, neurolog, oncolog (chirurgie cap și gât), etc. <i>(pacienți cu patologii concomitente sau asociate)</i> | | R | R | Clasa IIa, Nivel C |

O – obligatoriu R – recomandabil

C.2.4.4 Diagnosticul diferențial

Caseta 5. Manifestările locale ale maladiilor cu care se face diagnostic diferențial în epistaxis

Hematemeza - vomă cu sânge provenit dintr-o hemoragie digestivă superioară, sânge mai mult sau mai puțin digerat cu originea în esofag, stomac sau duoden. Simptom pentru afecțiuni ca: ciroza hepatică, ulcerul gastroduodenal și gastritele hemoragice.

Hemoptizia - eliminarea de sânge ce are ca origine căile aeriene, în urma unui efort de tuse, prin expectorație. Reprezintă un semn nespecific și este asociat cu multe afecțiuni care implică aria pulmonară: bronșita acută, abcesul pulmonar, tuberculoza, aspergiloza, pneumonia, bronșiectaziile, cancerul pulmonar, etc.

Traumatism osos cranio-cerebral (sifon carotidian) - acest tip de traumatisme, în special asociate cu înfundarea complexului nazo-etmoidal, asociază frecvent și rinolievoree posttraumatică, în urma leziunilor de la nivelul rinobazei, iar epistaxisul posttraumatic poate conduce uneori la șoc hemoragic și decesul pacientului, prin coagulopatie de consum.

C.2.4.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 6. Criteriile de spitalizare a pacienților cu epistaxis

- Epistaxis sever și incontrollabil;
- Epistaxis posterior;
- Epistaxis postoperator;
- Epistaxis recidivant;
- Instabilitate hemodinamică;
- Anamneza personală agravată.

C.2.4.6 Tratamentul

Managementul epistaxisului include două obiective:

1. **Local** – hemostază locală;
2. **General**
 - Etiologia sângerării;
 - Medicația coagulantă sistemică;
 - Reechilibrare hidro-electrolitică, acido-bazică;
 - Eventual transfuzii de sânge sau masă eritocitară la Hb < 7 g/dl;
 - Consulturi interdisciplinare și tratament etiologic.

C.2.4.6.1 Tratamentul conservator

• Caseta 7. Managementul epistaxisului anterior

1. Aplicații topice cu vasoconstrictoare și analgezice

Se aplică meșe endonazale în regiunea petei vasculare Kiesselbach pentru 10-15 minute, îmbibate în soluții de:

- Xylometazolinum 0,1% + Lidocainum 2%/10% sau
- Epinephrinum 0,18% + Lidocainum 2%/10% sau
- H₂O₂ 3% în cazul urgenței hipertensive complicate cu epistaxis

2. Cauterizare chimică a petei vasculare Kiesselbach

- Inițial anemizare și anestezie locală aplicativă cu sol. Adrenalina și Lidocaina timp de 3-5 min.
- Cauterizare cu Acid tricloracetic 5% sau sol. Nitrat de argint 10-20%.
- Pansament endonazal îmbibat în unguent, pentru 1-2 zile.

3. Electrocauterizarea petei vasculare Kiesselbach

- Inițial anemizare și anestezie locală aplicativă cu sol. Adrenalina și Lidocaina timp de 3-5 min.
- Cauterizare prin intermediul unui cauter bipolar.
- Pansament endonazal îmbibat în unguent, pentru 1-2 zile.

4. Tamponament nazal anterior

- Inițial anemizare și anestezie locală aplicativă cu sol. Adrenalina și Lidocaina timp de 3-5 min.
- Sub controlul sursei de lumină, cu ajutorul speculului nazal și al pensei, se introduce meșa nazală de tifon (30-50 cm lungime și 1-2 cm lățime) îmbibată în unguent antibacterian sau soluție uleioasă sau sol. H₂O₂ 3%, pe planșeul fosei nazale până aproape de orificiul coanal. Se trasează meșa plîind-o dinapoi înainte (în armonică), umplând spațiul dintre septul nazal și cornete. Capătul liber al meșei se tasează în orificiul narinar sau se taie. Se aplică un pansament ”în praștie”.
- Alternative:
 - o Balonaș de cauciuc (Laurens);
 - o Bureți resorbabili din fibrină (Gelaspon);
 - o Bureți expandabili neresorbabili (Merocel).
- Umezirea periodică a meșelor nazale cu amestec de:
 - o Sol. Acid aminocapronic 5% - 70 ml;
 - o Pulbere liofilizată Trombin 250UC – 3 fiole
 - o Sol. Adrenalina 0,18% - 0,5ml
 - o Sol. Etamsilat 12,5% - 4 fiole
- Detamponarea nazală poate fi făcută la 24-48-72h, dar rămâne la decizia medicului în funcție de contextul clinic și calitatea hemostazei locale obținute.

• Caseta 8. Managementul epistaxisului posterior

Tamponament nazal posterior

- Anestezia de contact a foselor nazale se completează cu anestezia orofaringelui;
- Se pregătește un tamponaș de dimensiunile aproximative 2 cm *2cm pentru adult, legat la mijloc cu un fir de ață grosă cu capetele lăsate lungi. Un al treilea fir, de rapel, se leagă la capătul opus al tamponașului.
- Se introduce în fosa nazală o sondă Nelaton, până ce capătul său ajunge în orofaringe. Cu ajutorul unei pense hemostatice lungi curbate se apucă capătul bucal al sondei și se leagă de el cele 2 fire ale tamponașului. Trăgând de capătul narinar al sondei, tamponul se fixează în spatele vălului palatin moale. Cele 2 fire se fixează la nivelul narinei pe un sul de comprese, iar firul de rapel bucal rămâne liber la marginea gurii.
- Poate fi completat cu tamponament nazal anterior.
- Alternative:
 - o Balonaș de cauciuc dublu;
- Detamponarea nazală poate fi făcută la 48-72h (chiar până la 5 zile), dar rămâne la decizia medicului în funcție de contextul clinic și calitatea hemostazei locale obținute.

Caseta 9. Complicațiile tamponamentului anterior sau/și posterior

1. Sinusită, otită medie acută
2. Manifestări reflexe orbito-oculare (lăcrimare, fotofobie, blefarospasm, conjunctivită)
3. Complicații neurologice: diplopie, nevrită optică anterioară (papilită) sau posterioară (retrobulbară);
4. Reacții alergice;
5. Nevralgii faciale, edem facial
6. Anosmie pasageră;
7. Reacții meningiene ce răspund la antibioticoterapie;
8. Complicații digestive (gastrită, enterită);
9. Sindromul șocului toxic
10. Septicemii

Tabelul 3. Tratamentul medicamentos în epistaxis

| <i>Grupele de medicamente și reprezentanții lor</i> | <i>Particularitățile administrării</i> |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Preparate hemostatice cu acțiune locală:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Epynefrinum 0,18%, 2-3 picături pe meșe nazale ✓ Pulbere liofilizată Trombin 250 unități de coagulare | pentru 15-20 minute |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Preparate hemostatice cu acțiune sistemică:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Preparate antifibrinolitice sintetice:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Acidum aminocapronicum 5%-100ml i.v. perfuzie sau ✓ Sol. Acidum tranexamicum 50mg/ml – 5ml cu 200ml ser fiziologic i.v. perfuzie ○ <i>Preparate angioprotectoare sintetice:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Etamsylatum 12,5% - 2 ml, de 3 ori/zi i.v. sau i.m. sau ✓ Sol. Acidum ascorbicum 5% - 2ml cu 200ml ser fiziologic i.v. perfuzie lent ○ <i>Preparate de calciu</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Calcii gluconas 10 ml, i.v. lent | atât timp cât persistă hemoragia și riscul hemoragic |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Decongestionante topice, grupul simpatomimetice:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sol. Oxymetazolinum 0,05% câte 1-2 pufuri în fosele nazale sau ✓ Sol. Xylometazolinum 0,05% sau 0,1% câte 1-2 pufuri în fosele nazale | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tratament antibacterial</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ β-lactamice, peniciline cu spectrul larg (Amoxicillinum 500mg de 4 ori pe zi, p/o) sau ✓ peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicillinum + Clavulanat de potasiu 1,2 de 2 ori pe zi, i.v.), sau ✓ cefalosporineși omologi(Cefuroximum 1,0 sau Ceftriaxonum + Sol. Lidocaină 1% – 1 ml de 2 ori pe zi, i.m., etc)., sau ✓ macrolide (în caz de alergie la peniciline) – Claritromicinum 500mg de 2 ori/zi p/o sau Azitromicinum 500mg 1 dată/zi p/o | timp de 5-7 zile după aplicarea tamponamentului nazal anterior sau posterior |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Medicamente analgezice</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Derivați pirazolone (Sol. Metamizol 50%-2ml de 1-2 ori în zi, i.m. ✓ Derivați ai paraaminofenolului (com. Paracetamolul 500mg, câte 1 comprimat de 4 ori în zi ✓ Inhibitor al sintezei prostoglandinelor (sol. Ketorolacum 3% -1ml de 2 ori/zi, i.m. sau i.v. | în caz de sindrom algic |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Medicamente H1-antihistaminice</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sol. Difenhidraminum 1%-1ml 1 dată pe zi, i.v. ✓ com. Ketotifenum 1mg de 2 ori/zi, p.o. ✓ com. Loratadinum 10 mg 1 data/zi, p.o. | |

C.2.4.6.2 Tratamentul chirurgical**Caseta 10. Indicații pentru tratamentul chirurgical**

- Epistaxis recurent
- Epistaxis refractar la tratament conservator

C.2.4.6.2.1 Etapa preoperatorie

Scopul etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

Caseta 11. Pregătirea preoperatorie

1. Examenul ORL
2. Examinarea obligatorie (ureea, creatinina, bilirubina, ALT, AST, glicemia, hemoleucograma, timpul de sîngerare, trombocite, protrombina, fibrinogenul, sumarul urinei, ECG, radiografia cutiei toracice). La necesitate consult interdisciplinar (cardiolog, neurochirurg, hematolog, etc.)

C.2.4.6.2.2. Intervenția chirurgicală

Caseta 12. Metodele intervenției chirurgicale la pacienții cu epistaxis

- Cauterizare monopolară a arterei sfenopalatine pe cale endoscopică
- Rezecție subpericondromucoasă a septului nazal
- Cauterizare LASER pe perimetrul petei vasculare
- Ligaturarea arterei maxilare interne pe cale transmaxilară în fosa pterigo-palatină (tehnica Seiffert)
- Embolizarea arterei maxilare interne sub control arteriografic
- Ligatura arterei carotide externe
- Ligatura arterelor etmoidale
- Dermoplastie Saunders (în boala Rendu-Osler).

C.2.4.6.2.3. Etapa postoperatorie

Caseta 13. Conduita postoperatorie

- Dieta 1;
- Examenul obiectiv zilnic;
- Se interzice categoric suflarea excesivă a nasului timp de 7-10 zile;
- Antibioticoterapie cu preparate antibacteriene cu spectrul larg de acțiune (vezi caseta 8);
- Hemostatice (vezi caseta 8);
- Analgezice (vezi caseta 8);

Caseta 14. Criterii de externare

- Lipsa complicațiilor anestezice și chirurgicale postoperatorii;
- Lipsa hemoragiei și sindromului febril;
- Starea generală și *Status localis* relativ satisfăcător.

C.2.4.7. Supravegherea pacienților

Caseta 15. Supravegherea pacienților cu anamneză de epistaxis

- Pacienții care au suportat anterior episoade de epistaxis sunt supravegheați de către medicul otorinolaringolog în comun cu medicul de familie la locul de trai (inclusiv pacienții după intervenții chirurgicale).
- Controlul profilactic se recomandă de a fi efectuat conform planului întocmit de otorinolaringolog, în funcție de patologie.

C.2.5. Complicațiile (subiectul protocoalelor separate)

Caseta 16. Complicațiile epistaxisului

- Epistaxis recurent
- Stare de lipotemie, sincopă
- Șocul hipovolemic

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

| | |
|---|--|
| <i>D.1. Instituțiile de asistență medicală primară</i> | <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • medic generalist • medic ORL • asistenta medicală de familie; • medic de laborator. |
| | <p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • laborator clinic și bacteriologic standard. |
| | <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemostatice locale (Epinefrinum) • Hemostatice sistemice (Acidum aminocaproic sau Etamsylatum) • Decongestionante nazale (Oxymetazolinum sau Xilometazolinum) • Peniciline cu spectrul larg (Amoxicillinum), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicillinum + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefuroximum sau Ceftriaxonum + Sol. Lidocaini etc.); • Medicamente analgezice (Metamizolum sau Paracetamolum) • Preparate antihistaminice (Ketotifenum sau Loratidinum); |
| <i>D.2. Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească</i> | <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asistent medical/felcer; • medic de urgență; • medic echipă specializată. |
| | <p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tensiometru, pulsoximetru, termometru; • pensă, foarfecă. |
| | <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemostatice locale (Epinefrinum); • Hemostatice sistemice (Acidum tranexamicum sau Acidum aminocaproic); • Medicamente analgezice, inclusiv locale (Metamizolum sau Lidocaini); • Preparate antihistaminice (Difenhidraminum). |
| <i>D.3. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulator</i> | <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie; • medic ORL; • asistenta medicului de familie; • asistenta medicului ORL; • medic cardiolog; • medic gastroenterolog; • medic nefrolog; • medic de laborator. |
| | <p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • oglindă pentru rinoscopie posterioară; • oglindă pentru laringoscopie indirectă; • cabinet radiologic; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • laborator clinic și bacteriologic standard. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemostatice locale (Epinefrinum) • Hemostatice sistemice (Acidum aminocapronicum <i>sau</i> Etamsylatum) • Decongestionante nazale (Oxymetazolinum <i>sau</i> Xilometazolinum) • Peniciline cu spectrul larg (Amoxicillinum), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicillinum + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefuroximum <i>sau</i> Ceftriaxonum + Sol. Lidocaini etc.); • Medicamente analgezice (Metamizolum <i>sau</i> Paracetamolum) • Preparate antihistaminice (Difenhidraminum <i>sau</i> Ketotifenum <i>sau</i> Loratidinum); |
| <p><i>D.4. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de chirurgie ale spitalelor raionale (paturi ORL), secții de ORL municipale, republicane</i></p> | <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic ORL; • acces la consultații: cardiolog, gastroenterolog, endocrinolog, neurolog; • medic anesteziolog; • asistenta medicale; • endoscopist; • medic de laborator; • infirmiere. |
| | <p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrumente pentru examenul ORL; • oglindă pentru rinoscopie posterioară; • oglindă pentru laringoscopie indirectă; • cabinet endoscopic echipat cu rinosinoscop rigid și flexibil; • cabinet radiologic (imagistic, embolizare) • laborator clinic și bacteriologic standard; • laborator anatomopatologic. |
| | <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemostatice locale (Epinefrinum, Trombin) • Hemostatice sistemice (Acidum aminocapronicum <i>sau</i> Etamsylatum) • Decongestionante nazale (Oxymetazolinum <i>sau</i> Xilometazolinum) • Peniciline cu spectrul larg (Amoxicillinum), peniciline în combinații, inclusiv inhibitori de β-lactamaze (Amoxicillinum + Clavulanat de potasiu); • Cefalosporine și omologi (Cefuroximum <i>sau</i> Ceftriaxonum + Sol. Lidocaini etc.); • Macrolide (Claritromicinum <i>sau</i> Azitromicinum) • Medicamente analgezice (Metamizolum <i>sau</i> Paracetamolum <i>sau</i> Ketorolacum) • Preparate antihistaminice (Difenhidraminum <i>sau</i> Ketotifenum <i>sau</i> Loratidinum); |

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

| No | Scopurile protocolului | Măsurarea atingerii scopului | Metoda de calcul a indicatorului | |
|----|--|---|--|---|
| | | | Numărător | Numitor |
| 1. | A eficientiza screening-ul pacienților cu factori de risc în apariția episoadelor de epistaxis | 1.1. Ponderea pacienților din grupele de risc care au prezentat cel puțin 1 episod de epistaxis, pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți din grupele de risc care au prezentat cel puțin 1 episod de epistaxis, pe parcursul unui an x 100 | Numărul total de pacienți din grupele de risc, investigați pe parcursul unui an |
| 2. | A facilita stabilirea precoce a diagnosticului de epistaxis. | 2.1. Proporția pacienților diagnosticați precoce cu epistaxis (în primele ore de la debut), pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți diagnosticați precoce cu epistaxis (în primele ore de la debut), pe parcursul unui an x 100 | Numărul total de pacienți cu diagnosticați cu epistaxis (în primele ore de la debut), pe parcursul unui an |
| 3. | A stabili recomandări practice și clare în gestionarea cazurilor de epistaxis. | 3.1. Ponderea pacienților cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament conservativ pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament conservativ pe parcursul unui an x 100 | Numărul total de pacienți cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament conservativ pe parcursul unui an |
| | | 3.2. Ponderea pacienților cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament chirurgical pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament chirurgical pe parcursul unui an x 100 | Numărul total de pacienți cu epistaxis, cărora li s-a efectuat tratament chirurgical pe parcursul unui an |
| | | 2.3. Ponderea pacienților cu epistaxis care sunt supravegheați conform recomandărilor protocolului clinic național <i>Epistaxisul</i> pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți cu epistaxis care sunt supravegheați conform recomandărilor protocolului clinic național <i>Epistaxisul</i> pe parcursul unui an x 100 | Numărul total de pacienți cu epistaxis care se află la evidența medicului specialist și medicului de familie pe parcursul unui an |
| 3. | A reduce rata complicațiilor ulterioare epistaxisului sau metodelor de hemostază | 3.1. Ponderea pacienților cu epistaxis care au prezentat complicații pe parcursul unui an în % | Numărul de pacienți cu epistaxis care au prezentat complicații pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de pacienți cu epistaxis care au prezentat complicații pe parcursul ultimului an |

Anexa 1. Definiția gradelor de recomandare și nivelelor de evidență

În elaborarea unor recomandări clinice sau a unor ghiduri terapeutice, se folosesc nivelele de evidență (levels of evidence) și gradele de recomandare (grades of recommendations).

Tabelul 1. Clasele de recomandare

| Clasele de recomandare | Definiție | Termenii sugerați pentru a fi utilizați |
|------------------------|---|---|
| Clasa I | Dovadă și/sau acord general potrivit căruia un anume tratament sau o procedură este benefică, utilă și eficientă | Este recomandat/ este indicat |
| Clasa II | Dovezi contradictorii sau divergență de opinie asupra utilității/eficacității unui anumit tratament sau proceduri | |
| <i>Clasa IIa</i> | <i>Greutatea dovezilor/opiniilor este în favoarea utilității/eficacității</i> | Trebuie luat în considerare |
| <i>Clasa IIb</i> | <i>Utilitatea/eficacitatea este mai puțin stabilă de dovezi/opinii</i> | Ar putea fi luat în considerare |
| Clasa III | Dovezi sau acord general potrivit căruia un anume tratament sau o procedură nu este utilă/eficace, și în anumite situații, poate fi dăunătoare. | Nu este recomandat |

Tabelul 2. Nivelele de evidență

| | |
|---------------------|---|
| Nivel de evidență A | Date obținute din multiple trialuri clinice randomizate sau meta-analize |
| Nivel de evidență B | Date obținute dintr-un singur trial clinic randomizat sau din studii nerandomizate |
| Nivel de evidență C | Consens de opinie al experților și/sau studii mici, studii retrospective, registre, observații clinice. |

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii din protocol

| Domeniul Prompt | Definiții și note |
|--|--|
| Denumirea IMSP evaluată prin audit | |
| Persoana responsabilă de completarea Fișei | Nume, prenume, telefon de contact |
| Perioada de audit | DD-LL-AAAA |
| Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e | |
| Mediul de reședință a pacientului | 0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște |
| Data de naștere a pacientului | DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută |
| Genul/sexul pacientului | 0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat |
| CONSULTAREA | |
| Data debutului simptomelor | Data (DD: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută |
| Data stabilirii diagnosticului | Data (DD: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută |
| Adresarea primara a pacientului | |
| - Asistenta medicala primara | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște. |
| - Asistenta medicala spitaliceasca | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște. |
| SCREENING | |
| Examinarea clinică | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște. |
| Parametrii paraclinici esentiali in epistaxis | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște |
| Data internării în spital | DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut |
| CRITERII DE SPITALIZARE | |
| Gravitatea starii generale | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște. |
| Valorile paraclinice esentiale in epistaxis | 0= da; 1= nu; 9= nu se cunoaște. |
| DIAGNOSTICUL | |
| Aprecierea manifestarilor clinice si a dereglarilor comcomitente | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Aprecierea parametrilor esentiali | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Evaluarea parametrilor specifici | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Efectuarea diagnosticului diferentiat | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Comorbidități | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| TRATAMENTUL | |
| Terapia medicamentoasa | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Tratamentul adjuvant si a comorbiditatilor | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Precizarea programului terapeutic | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Stabilirea parametrilor de eficienta a tratamentului | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| MONITORIZARE ȘI MEDICAȚIE | |
| Data externării | Include si data transferului la alt spital. (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută |
| | Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută |
| Prescrierea tratamentului la externare | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Calitatea si durata tratamentului de sustinere | nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9 |
| Supravegherea pacientului la medicul de familie | 0= da; 1= nu; |
| Supravegherea pacientului la medicul specialist | 0= da; 1= nu; |

BIBLIOGRAFIE

1. Ababii I., Maniuc M., Sandul A., Popa V., Danilov L., Cabac V., Ababii P., Diacova S., Vetrician S., Gagauz A., Sencu E., Chiaburu A., Antohi A. Otorinolaringologie. Chișinău, 2019
2. Ataman T. Examinarea otolaringologică. București; 2003. p. 184- 226.
3. Ataman T. Tehnici chirurgicale otolaringologice. Craiova; 2005. p. 291- 311.
4. Bacalbașa A., Drăgulescu C., Chițac M. Diagnostic pozitiv și diferențial în ORL. București; 2004. p. 177-182.
5. Beck R, Sorge M, Schneider A, Dietz A. Current Approaches to Epistaxis Treatment in Primary and Secondary Care. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(1-02):12-22.
6. Becker W., Naumann HH., Pfaltz CR. *Precis d'ORL.* Paris; 1983. p. 434- 437.
7. Chin-Lung Kuo. Updates on the Management of Epistaxis. *Clinical Medicine and Therapeutics* 2019;1(1):5
8. Corry J. Kucik, TimothyClenney. Management of epistaxis. Naval Hospital Jacksonville, Jacksonville, Florida. *Am FamPhysician.* 2005 Jan 15;71(2):305-311.
9. Cummings CW. Otorinolaringology Head and Neck Surgery. 3rd ed/ St. Louis:, Mosby-Year Book;1998. p. 1985-1992.
10. Davies K, Batra K, Mehanna R, Keogh I. Pediatric epistaxis:epidemiology, management & impact on quality of life. *Int JPediatrOtorhinolaryngol.* 2014;78: 1294-1297.
11. Diamond, Linda PA-C Managing epistaxis, *Journal of the American Academy of Physician Assistants:* November 2014 - Volume 27 - Issue 11 - p 35-39
12. Gilyoma JM, Chalya PL. Etiological profile and treatment outcome of epistaxis at a tertiary care hospital in Northwestern Tanzania: a prospective review of 104 cases. *BMC Ear Nose Throat Disord.* 2011;11:8. Published 2011 Sep 5.
13. Ioniță E., Obreja S., Mitroi M., Ioniță I. *Lexicon de diagnostic în otorinolaringologie vol. II.* București; 1999. p. 5-12.
14. Jason P. Womak; Jill Kropa; Marissa J. Stabile. Epistaxis: Outpatient management. *New Jersey. AmFamPhysician.* 2018 Aug 15;98(4):240-245.
15. Kravchik L, Jamal Z, Pester JM. Anterior Epistaxis Nasal Pack. [Updated 2021 Jan 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan
16. Kucik CJ, Clenney T. Management of epistaxis. *Am Fam Physician.* 2005 Jan 15; 71(2):305-11.
17. Meccariello G, Georgalas C, Montevecchi F, et al. Management of idiopathic epistaxis in adults: what's new?. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2019;39(4):211-219.
18. Merlo CA, Yin LX, Hoag JB, Mitchell SE, Reh DD. Theeffects of epistaxis on health-related quality of life in patientswith hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Int Forum AllergyRhinol.* 2014;4:921-925.
19. Salcan I, Olgun A. Is There a Relationship Between Epitaxis and Anatomical Variations?. *Eurasian J Med.* 2020;52(2):136-138. doi:10.5152/eurasianjmed.2020.19222
20. Schlosser RJ. Clinical practice. Epistaxis. *N Engl J Med* 2009; 360: 784–9.
21. Smith J., Hanson J., Chowdhury R., Bungard T. Community-based management of epistaxis: Who bloody knows?. *CanPharm J (Ott).* 2019 May-Jun; 152(3): 164–176.
22. Steven Doerr, MD. NosebleedCauses, Symptoms, FirstAidRemedies, andTreatments. *Emedicinehealth.* Sep 2019
23. Tabassom A, Cho JJ. Epistaxis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan
24. Tunkel DE, Anne S, Payne SC, Ishman SL, Rosenfeld RM, Abramson PJ, Alikhaani JD, Benoit MM, Bercovitz RS, Brown MD, Chernobilsky B, Feldstein DA, Hackell JM, Holbrook EH, Holdsworth SM, Lin KW, Lind MM, Poetker DM, Riley CA, Schneider JS, Seidman MD, Vadlamudi V, Valdez TA, Nnacheta LC, Monjur TM. Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Jan;162(1_suppl):S1-S38.
25. Zainea Viorel. Ghid de diagnostic și tratament în epistaxis. București,2000.