



# PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN EPISTAXIS

**COD PM-ORL-008**

**Aprob**

*Elaborat: Dr. Gidea Dana-Florentina*

*Elaborat: Dr. Badea Mircea*

*Medic șef secție ORL: Prof. Dr. Ioan Ștefan Bărghe*

Prezentul protocol a fost avizat în cadrul ședinței Consiliului medical din data  
de 13-06-2024 (P.V. nr.        din 25865).



## Cuprins

1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului .....	3
2. Scopul protocolului.....	3
3. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale .....	3
4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate .....	3
4.1. Reglementări internaționale .....	3
4.2. Reglementări naționale .....	4
5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională.....	4
5.1. Definiții ale termenilor.....	4
5.2. Abrevieri ale termenilor.....	5
6. Descrierea protocolului.....	5
7. Resurse necesare .....	7
8. Condiții de abatere de la protocol.....	8
9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori.....	8
10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității.....	9



## 1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei/ediției
1	2	3	4
EDIȚIA II REV. I			25.06.2024

## 2. Scopul protocolului

Scopul principal al protocolului îl reprezintă gestionarea riscului erorilor de diagnostic și / sau tratament.

Implementarea PM asigură reducerea variabilității de practică, permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și / sau aptitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul standardului de îngrijire propus.

Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale și asigură o bază rațională pentru transferuri între clinici de niveluri diferite.

## 3. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale

Protocolul se aplică tuturor pacienților cu suspiciune de Epistaxis din Sectia ORL , cod DRG: R04.0

- 1.1. Nivel de aplicare - asistență medicală de urgență (UPU/camera de gardă)
- 1.2. Nivel de aplicare - asistență medicală de ambulatoriu
- 1.3. Nivel de aplicare - asistență medicală spitalicească

## 4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

### 4.1. Reglementări internaționale

1. Alderman C, Corlett J, Cullis J. The treatment of recurrent epistaxis due to hereditary haemorrhagic telangiectasia with intranasal bevacizumab. Br J Haematol. 2013; 162(4):547–548;
2. Traboulsi H, Alam E, Iladi U. Changing trends in the management of epistaxis. Int J Otolaryngol. 2015; 2015:263987;
3. Ellinas A, Jervis P, Kenyon G, Flood I.M. Endoscopic sphenopalatine artery ligation for acute idiopathic epistaxis. Do anatomical variation and a limited evidence base



raise questions regarding its place in management? *J. Laryngol. Otol.* 2017 Apr;131(4):290–297.

4. Kunanandam T and Bingham B. Epistaxis in *Logan Turner's Diseases of the Nose, Throat and Ear: Head and Neck Surgery*, 11th Edition, 2016, Chapter 3, pp 23–29.
5. McGarry G. Epistaxis in *Scott-Brown's Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, 7th Edition, 2008, Vol 2, Chapter 126, pp 1596–1608.
6. Musgrave KM and Powell J. A systematic review of anti-thrombotic therapy in epistaxis. *Rhinology* 2016 Dec 1;54(4):292–391.
7. Spielmann PM, Barnes ML, White PS. Controversies in the specialist management of adult epistaxis: An evidence-based review. *Clin. Otolaryngol.* 2012, 37, 382–389.

## 4.2. Reglementări naționale

## 5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională

### 5.1. Definiții ale termenilor

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	<b>Protocol medical</b>	un set de reguli care trebuie respectate de personalul medical în stabilirea diagnosticului și/sau stabilirea tratamentului unui pacient cu suspiciunea de anumită afecțiune.
2.	<b>Pacient</b>	orice persoană care îndeplinește cel puțin unul dintre următoarele criterii: a. Persoana care are o plângere sau un mecanism sugestiv pentru o boală sau un vătămare potențială; b. Persoana care prezintă aspecte evidente de boală sau de vătămare sau c. Persoana identificată de către un apelant informat care solicită evaluarea pentru boală sau rănire potențială.
3.	<b>Pacient critic</b>	pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;
4.	<b>Asistență medicală de urgență</b>	ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;
5	<b>Urgență medicală</b>	accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;



## 5.2. Abrevieri ale termenilor

Nr.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PM	Protocol medical
2	ORL	Otorinolaringologic
3	UPU	Unitate de Primiri Urgențe
4	IITA	Hipertensiune arteriala
5	IAAM	Infecții asociate asistenței medicale
6	FOCG	Foaie de observație clinică generală
7	PTI	Purpura trombocitopenică imună
8	CID	Coagulare intravasculară diseminată

## 6. Descrierea protocolului

### EPISTAXIS

**Definiție:** Sângerare nazală - urgență comună în sfera ORL.

#### Etiologie:

- Cauze locale: idiopatic, traumatic, inflamator, neoplazic, de mediu (altitudine, aer condiționat), endocrine, iatrogenic;
- Cauze generale: anticoagulante/antiagregante, coagulopatii, afecțiuni hematologice, HTA, creșterea presiunii venoase.

#### Management:

##### Epistaxis primar:

- evaluare ABC;
- poziționarea pacientului (pacient în șezut, aplecat anterior; se aplică presiune digitală pe fosa nazală implicată în sângerare timp de 10 minute);
- linie venoasă;
- recoltare hemoleucogramă, coagulare, grup sanguin;
- identificarea semnelor de șoc (tahicardie, hipotensiune, extremități reci, reumplere capilară peste 2 secunde). Se perfuzează în bolus 500 ml cristaloide, ser fiziologic 0,9% sau soluție Hartmann (rapid sub 15 minute).

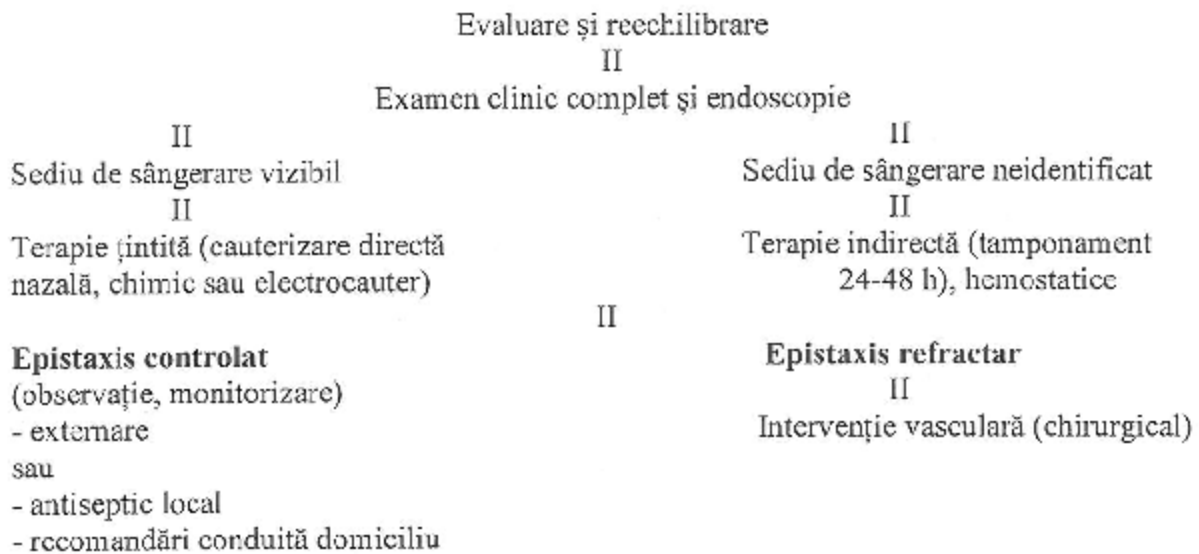
#### OBSERVAȚIE:

- În caz de insuficiență cardiacă - 250 ml și monitorizarea semnelor de încărcare pulmonară (aparitie raluri);
- În epistaxis sever ( $HG < 7.9 \text{ g/dl}$ ) => TRANSFUZIE;
- Anamneză;
- Antecedente de sângerare;



- Localizarea sediului epistaxisului;
- Identificarea factorilor etiologici.

#### ALGORITM DE ABORDARE ADULT



#### TERAPIE DIRECTĂ

- pregătirea nasului (aspirare cheaguri, anestozie, decongestionant) – identificare sediu sângerare (ideal endoscopie)
- cauterizare chimică sau electrică
- reevaluare

#### OBSERVAȚIE: ECHIPAMENT PROTECȚIE PERSONAL

#### CAUTERIZARE NAZALĂ:

- evacuare cheaguri;
- decongestionant nazal local (spray sau vată, meșe);
- rinoscopie anterioară;
- coagulare chimică sau electrică;
- în situația în care nu este posibilă vizualizarea sediului sângerării (anterior) se practică endoscopie;
- electrocauterizare;
- în caz de eșec al manevrelor anterioare - agent hemostatic absorbabil (gelaspon/surgicel);
- endoscopie de control pentru excluderea sediilor multiple de sângerare.

#### TERAPIE INDIRECTĂ

- se aplică în caz de neidentificare a sediului sângerării (sângerare difuză fără sursă evidentă);
- tamponament nazal anterior merocel /meșe 24 -48 ore;



- în caz de insucces - tamponament posterior 72 ore;
- antibioterapie de protecție (mai ales la pacienții cu valvulopatii).

#### TAMPONAMENT NAZAL:

- evacuarea cheagurilor;
- vasoconstrictori și anestezic locală apoi aplicare de tamponament nazal;
- în meșaj se utilizează ulei de parafina /unguent cu antibiotic;
- control orofaringe;
- în caz de eșec = tamponament posterior.

#### ABORDARE CHIRURGICALĂ

- rezecție submucoasă;
- abord endoscopic (expunere și ligatură artera sfenopalatină);
- ligatură arteră maxilară în fosa pterigomaxilară prin incizie Caldwell Luc, se pătrunde în sinusul maxilar, se creează fereastră în peretele posterior al sinusului. Se evidențiază artera în fosa pterigopalatină cu ligaturare;
- deping-ul arterei etmoidale anterioare;
- ligatura de arteră carotidă externă dacă ligatura arterei maxilare eșuează;
- embolizare sub control radiologic.

#### Epistaxis secundar

- managementul presupune tratamentul cauzei principale și evitarea instrumentării nasului pe cât posibil, deoarece poate exacerba epistaxisul.

#### CAUZE:

- Coagulopatii: purpura trombocitopenică imună (PTI), coagularea intravasculară diseminată (CID);
- Medicația antiplachetară;
- Perforația septală;
- Traumatismele;
- Telangectazia hemoragică ereditară;
- Tumorele.

#### 7. Resurse necesare

1. Umane (competențele personalului necesare)
  - a. Medic specialist ORL
  - b. Asistent medical generalist
2. Material (aparatură specifică etc.)
  - lampă sau oglindă frontală;
  - aspirator;
  - specul nazal;
  - endoscop;
  - pensă tamponament;
  - anestezic local Xilină 10% spray;
  - decongestionant nazal soluție efedrină /adrenalină;
  - AgNO<sub>3</sub>/cauter;



- Gelaspon;
- Merocecl;
- eprubete recoltare probe biologice (grup, hemoleucogramă, coagulare);
- flexulă.

## 8. Condiții de abatere de la protocol

1. Reglementări juridice.
2. În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocol.
3. În caz de particularități ale cazului care justifică abaterea de la protocol. Particularitățile pot fi legate de sex, vârste extreme, comorbidități, complicații, atitudinea pacientului față de boală, comportamente alimentare de viață, sociale, profesionale, culturale, religioase etc.
4. Refuzul pacientului de accepta conduita terapeutică precizată în protocol.
5. Studii clinice derulate în spital aprobate de Comisia de etică, care permit abaterea de la protocol.
6. Modificări în ghidurile naționale sau internaționale.

## 9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori

Nr. crt.	Indicator de performanță	Perioada raportării	Mod de calcul	Valoare țintă
1	Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților/apartinătorilor	anual	Număr reclamații ale pacienților /apartinătorilor cu diagnosticul <b>epistaxis</b> , în decurs de 6 luni	0
2	Proporția pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare cu <b>epistaxis</b>	anual	Număr pacienți reinternare	0
3.	Durata medie de spitalizare cazuri necomplcate	anual	Om zile spitalizare afereente bolnavilor internati/Nr. mediu de paturi * 100	
4.	Proportia pacientilor decedati	anual	Nr.pacienți cu diagnosticul epistaxis decedați/Nr.total pacienți cu diagnosticul <b>epistaxis</b> *100	0
5.	Rata complicațiilor	anual	Nr. pacienți cu afecțiunea epistaxis la care apar complicații/Nr.total pacienți cu afecțiunea	0





			<b>epistaxis*100</b>	
6.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu <b>epistaxis</b>	anual	Nr. pacienți cu afecțiunea vegetații adenoidale cu IAAM/Nr. total pacienți cu <b>epistaxis*100</b>	0
	.....			

## 10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

1. Medic șef secție
  - a. Răspunde de implementarea protocolului la nivelul structurii;
  - b. Realizează/coordonează analize semestriale ale abaterilor de la aplicarea protocolului;
  - c. Coordonează/realizează analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocolului;
  - d. Coordonează autoevaluarea periodică a respectării protocolului;
  - e. Se asigură de informarea, instruirea și respectarea întregului personal din subordine, inclusiv a noilor angajați, a protocolului.
2. Auditor clinic al secției
  - a. Participă în misiuni audit clinic de analiză a protocoalelor implementate la nivel de spital;
  - b. Analizează periodic implementarea protocoalelor medicale la nivelul secției din care face parte;
  - c. Analizează periodic abaterile de la protocoalele implementate la nivelul secției din care face parte.
3. Medicii clinicieni din cadrul secției
  - a. Respectă protocolul medical;
  - b. Se abat de la protocol doar în condițiile precizate de acestea;
  - c. Completează FOCG cu recomandările de consulturi interdisciplinare (cu motivare acestora și menționarea datei și orei solicitării consultului);
  - d. Completează FOCG cu recomandările de medicamente (menționând substanța, cantitatea, doza, ritmul, modul de administrare);
  - e. Completează FOCG cu recomandarea de investigații paraclinice menționarea datei și orei solicitării (cu motivare acestora în cazul în care nu fac parte din protocolul stabilit);
  - f. Solicită consimțământul pacientului pentru aplicarea planului conform protocolului (conform procedurii specifice PO-MED-030 Procedura operațională de obținere a acordului pacientului informat sau a procedurii PO-MED-039 Procedura operațională privind intervenția medicală fără acordul pacientului /reprezentantului legal, în funcție de situație.
4. Asistentele medicale din cadrul secției
  - a. Administrează medicamentele conform recomandărilor făcute în FOCG de către medic;
  - b. Pregătesc pacientul pentru investigațiile recomandate de către medic în FOCG.

