



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”
BUCUREȘTI
Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281
Nr. 1631
Ziua 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager

Dr. Emilian Ioan Imbri

HEMOPTIZIA

PROTOCOL CLINIC

Definiție: eliminarea de sânge provenit din căile aeriene subglotice prin cavitatea bucală.

Diagnostic pozitiv - emisia pe gura, în urma efortului de tuse, de sânge aerat, roșu-deschis, uneori amestecat cu spută.

Clasificare cantitativă

- minimă (ml),
- mică: 50-150 ml
- medie (150 -250 ml),
- mare (250-500ml),
- severe, fudroaiante (cataclismice) > 500 ml

Aspect clinic

- Prodrom: senzație de caldură, cefalee, amețală, jenă respiratorie retrosternală, tensiune toracică dureroasă, însoțită de senzația de teamă, senzație de iritație sau “gâdilatură” în regiunea laringiană (senzație care duce la declanșarea reflexului de tuse și apariția hemoptiziei), gust ușor metalic, sărat.
- Se asociază: paloare, anxietate, transpirații reci, dispnee, tahipnee, lipotimie (uneori), tahicardie, hipotensiune, febră.
- Evoluție: de obicei favorabilă, ea diminuând rapid în intensitate. În zilele următoare nu elimină decât câteva spute roșii, negricioase sau brune, care constituie așa-zisa „coadă a hemoptiziei”, element clinic important de diagnostic pozitiv și diferențial.

Semne de detresă respiratorie

- Stare patologică caracterizată prin slăbirea unor funcții vitale ce amenință viața.
- Creșterea frecvenței respiratorii, urmată la scurt timp de dispnee, de obicei, cu polipnee și respirație superficială.
- Pacientul devine cianotic și din ce în ce mai dispneic și tahipneic.
- Odată cu progresia bolii dispneea devine severă, se accentuează tahipneea, se agravează hipoventilația alveolară. Se instalează acidoza respiratorie și metabolică.

Semne de șoc hemodinamic

- În stadiul compensat, de obicei reversibil, bolnavul este vioi, uneori agitat și anxios, puls rapid, TA normală sau crescută, paloare, transpirație, polipnee, cu tegumente palide și reci, cianoză unghieală, oligurie, mioză.
- Stadiul de șoc decompensat, de obicei ireversibil: bolnavul este apatic, obnubilat, dar conștient, tegumentele sunt palide – cianotice, umede și reci, pulsul rapid, mic, filiform, uneori imperceptibil, tensiunea arterială <100 mm Hg, venele superficiale colabate, fiind dificilă punționarea lor, respirația este frecventă și superficială, pupilele dilatate, anurie.



- În faza ireversibilă, bolnavul intră în comă, tegumentele sunt cianotice, marmorate, pulsul rar și slab, tensiunea 0, venele periferice destinse, pupilele prezintă midriază fixă.

Diagnostic diferential

- Hematemeza: apare în timpul unui efort de vărsătură; sângele este în general mai abundent, nearat, mai închis la culoare, amestecat cu cheaguri de sânge și uneori, cu alimente; începe și se termină de obicei brusc; în orele următoare bolnavul are deseori dureri, iar a doua zi *melenă* (scaun negru, moale și lucios). În unele cazuri diagnosticul este dificil: în cazul unei tuse reflexe care însoțește hematemeza, al unei tuse emetizante însoțite de hemoptizie și al înghițirii sângelui în cursul unei hemoptizii.
- Hemoragia de origine bucală (stomatoragia, gingivoragia) sau rinofaringiană (epistaxis) poate fi luată în discuție în cazul sputei hemoptice. În aceste cazuri, sputa este striată cu sânge sau alcatuită din sânge nearat, amestecat cu mucus. Se elimină în cantități mici, de obicei dimineața la trezire și fără eforturi de tuse. Uneori, sunt necesare examene de specialitate (O.R.L. BMF, etc).

Cauze frecvente

- Tuberculoza pulmonară – hemoptizia poate constitui simptomul revelator al unei tuberculoze, altfel asimptomatică
- Cancerul pulmonar – repetitivă, uneori cu aspect în „jeleu de coacăze”, izolată sau asociată unei alte simptomatologii
- Bronșiectaziile
- Abscesul pulmonar – hemoptizia anunță de regulă vomica
- Traheobronsite hemoragice
- Pneumonii (gripală, pneumococică, stafilococică, cu Klebsiella, fungice)
- Edemul pulmonar acut – cantitate mare de spută, roză, spumoasă
- Embolia pulmonară și infarctul pulmonar - caracterizat prin hemoptizie fracționată, dispnee, junghi toracic etc.
- Stenoza mitrală – poate îmbrăca diverse forme: latentă, de efort, tardivă, izolată, etc.
- Ectazia aortică - ruptura unui anevrism aortic într-o bronșie, de obicei este masivă și mortală
- Traumatismele toracice
- Sindroamele hemoragipare
- Terapia anticoagulantă

Gesturi utile imediate

- Aprecierea corectă a cantității de sânge
- Semne clinice de detresă respiratorie - care sugerează gravitatea
- Cercetarea semnelor clinice de anemie acută (paloare, hTA, puls slab, filiform)
- Semne de șoc hemodinamic - în hemoptizii masive

Conduita imediată

- Repaus absolut la pat, în poziție semi-șezândă, dacă este posibil pe partea leziunii
- Repaus vocal absolut
- În primele ore sau zile, alimentație formată exclusiv din lichide reci (compot, sirop, limonadă, lapte)
- Pungă cu gheață pe hemitoracele presupus bolnav sau pe stern
- Calmarea bolnavului și pe cei din anturajul acestuia
- Manevrarea bolnavului cu blândețe
- Izolarea în semiobscuritate, aerisire, temperatură moderată (16°)



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR.VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



- Se recomandă bolnavului să nu tușească, să inspire lent și profund
- Va fi curățată gura de cheaguri

Conduită / tratament

- internare obligatoriu în hemoptizii mari
- repaus la pat
- pungă cu gheață
- inventarierea cauzelor
- ORL
- hematologice
- cardiovasculare
- respiratorii
- oxigenoterapie 2-4 l/min
- eliberarea căilor respiratorii (uneori poate fi necesară intubația și aspirația bronșică)
- cale de abord venos cu acces permanent
- umplere vasculară pt. corecția hemodinamică
- vasoconstrictoare - vasopresina, sandostatin
- medicamente antitusive și sedative
- hemostatice i.v./i.m (Adrenostazin, Vitamina K, Acid epsilon-aminocaproic, etc)
- transfuzii de sânge dacă sunt necesare
- trat. chirurgical - embolizare arterială bronșică, ligatură.

Intocmit

Dr Olimpia Nicolaescu
Medic Primar Pneumolog

Director Medical
Dr Florescu Simin -Aysel