



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP SR Soroca**

Anemia fierodeficientară la adult

Protocol clinic instituțional

PCI-12



**Soroca
2020**

Aprobat la ședința Consiliului de Experți din 07.06.2019, proces verbal nr. 2 Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.1286 din 11.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Anemia fierodeficientară la adult”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL RAIONAL SOROCA „A.PRISACARI”

O R D I N

Din 28 februarie 2022

Nr. 62/8

„Cu privire la elaborarea Protocolului clinic instituțional „Anemia fierodeficitară la adult”

În scopul elaborării Protocolului clinic instituțional „Anemia fierodeficitară la adult”, precum și în temeiul Regulamentului IMSP Spitalul Raional Soroca, aprobat de Ministerul Sănătății Ordinul Nr.1003 din 15 decembrie 2017, înregistrat Consiliul Raional Soroca Nr.20/04 din 26 octombrie 2017, înregistrat la Agenția Servicii Publice Departamentul de Înregistrare și Licențiere a Unității de Drept la data de 22 februarie 2018, dosar Nr.1003607150209,

O R D O N:

1.0. Se aprobă Protocolul clinic instituțional „Anemia fierodeficitară la adult”, conform anexei.

2.0. Șefii secțiilor și subdiviziunilor :

2.1. Vor organiza implementarea prevederilor Protocolul clinic instituțional „Anemia fierodeficitară la adult”, în cadrul asistenței medicale acordate populației.

3.0. Consiliul Calității din cadrul IMSP Spitalul Raional Soroca va organiza periodic controlul respectării prevederilor și eficienței utilizării Protocolul clinic instituțional „Anemia fierodeficitară la adult”.

4.0. Dnei Nadejda Romanciuc-farmacist diriginte:

4.1. Va organiza asigurarea secțiilor respective din cadrul instituției cu medicamentele necesare, incluse în Protocolul clinic instituțional „ Anemia fierodeficitară la adult”.

5.0.Dlui Ion Ursu-Programist:

5.1. Va organiza plasarea prezentului Protocol anexat la prezentul ordin pe pagina WEB a IMSP SR Soroca la rubrica „Activitate”.

6.0. Controlul executării prezentului ordin se atribuie **dlui Valeriu Bordian-vicedirector medical.**

Director al IMSP
Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”

Angela Rusnac

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil de operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Aprobat	Angela Rusnac	Director	03.01.2022	
1.2	Verificat	Valeriu Bordian	Vicedirector medical	03.01.2022	
1.3	Elaborat	V. Rusnac	Șeful secției neurologie	03.01.2022	
1.4					

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar Nr. ...	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele CC	Vicedirector medical	Bordian Valeriu		
3.2	Informare	2	Secția statistică medicală	Șef de secție	Ion Ursu		
3.3	Informare	3	Secția Boli interne	Șef de secție	Eugenia Rezuș		
3.4	Informare	4	Secția Neurologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.5	Informare	5	Secția UPU	Șef de secție	Alexei Procopii		
3.6	Informare	6	Secția Pediatrie	Șef de secție	Silvia Tetiu		
3.7	Informare	7	Centrul Perinatal	Șef de secție	Igor Babără		
3.8	Informare	8	Secția	Șef de	Valeriu		

			Traumatologie	secție	Petrovici		
3.9	Informare	9	Secția ATI	Șef de secție	Veaceslav Neamțu		
3.10	Informare	10	Secția boli contagioase	Șef de secție	Victoria Tverdohleb		
3.11	Informare	11	Secția Imagistică	Șef de secție	Veaceslav Donos		
3.12	Informare	12	Secția îngrijiri cronice	Șef de secție	Nelea Slivinschii		
3.13	Informare	13	Secția consultativă	Șef de secție	Rodica Todirean		
3.14	Informare	14	Laborator	Șef de secție	Liubovi Homa		
3.15	Informare	15	Farmacia	Șef de secție	Nadejda Romancic		
3.16	Informare	16	Secția transfuzie	Șef de secție	Angela Gușan		

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AF	anemie fierodeficitară
Hb	hemoglobina

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Anemia fierodeficitară la adult

Exemple de diagnostic clinic:

1. Anemia fierodeficitară

A.2. Codul bolii (CIM 10): D50

A.3. Scopurile protocolului:

1. A spori proporția persoanelor din grupul de risc pentru dezvoltarea AF, care beneficiază de tratamentul profilactic cu preparate de fier bivalent.
2. A facilita diagnosticarea pacienților cu AF.
3. A spori calitatea tratamentului pacienților cu AF.
4. A reduce recidivele AF prin efectuarea profilaxiei secundare cu preparate de fier bivalent.

A.4. Definițiile folosite în document

Anemia fierodeficitară: face parte din grupul de anemii prin dereglarea de formare a eritrocitelor în care are loc deficitul de sinteză a hemoglobinei ca rezultat al scăderii cantității totale a fierului din organism.

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

A.9. Informația epidemiologică

Anemia fierodeficientă este cea mai frecventă anemie, fiind una dintre cele mai răspândite patologii umane. În structura generală a anemiilor, ea constituie aproximativ 80-85% [1, 2].

Anemia fierodeficientă se dezvoltă în toate grupurile de vârstă, dar cel mai frecvent se atestă la copii și la femeile de vârstă reproductivă [5, 8, 9]. Anemia fierodeficientă se înregistrează la 8-15% dintre femeile de vârstă reproductivă, iar deficitul de fier în organism se constată la fiecare a treia femeie [1, 2].

Conform datelor oferite de Organizația Mondială a Sănătății, carența de fier afectează 30% din populația globului; aproximativ 1,3 miliarde de locuitori [5]. Deficitul de fier se depistează aproximativ la o treime din populație [9]. În SUA, în pofida faptului că se efectuează fortificarea cu fier a produselor alimentare și pe larg se folosesc suplimentele de fier, anemia fierodeficientă, de asemenea, prezintă o problemă. De exemplu, 24% dintre fetele tinere au depleția depozitelor de fier, iar 42% – depozite suboptimale [5].

Circa 50-60% dintre gravide suferă de anemie fierodeficientă, iar la 70% dintre acestea se depistează deficit de fier. La sforșitul sarcinii, de regulă, la toate femeile se constată deficitul latent de fier [7, 10].

Anemia fierodeficientă este frecventă în toate țările lumii cu o creștere semnificativă a morbidității în țările slab dezvoltate din punct de vedere social-economic.

B. PARTEA GENERALĂ

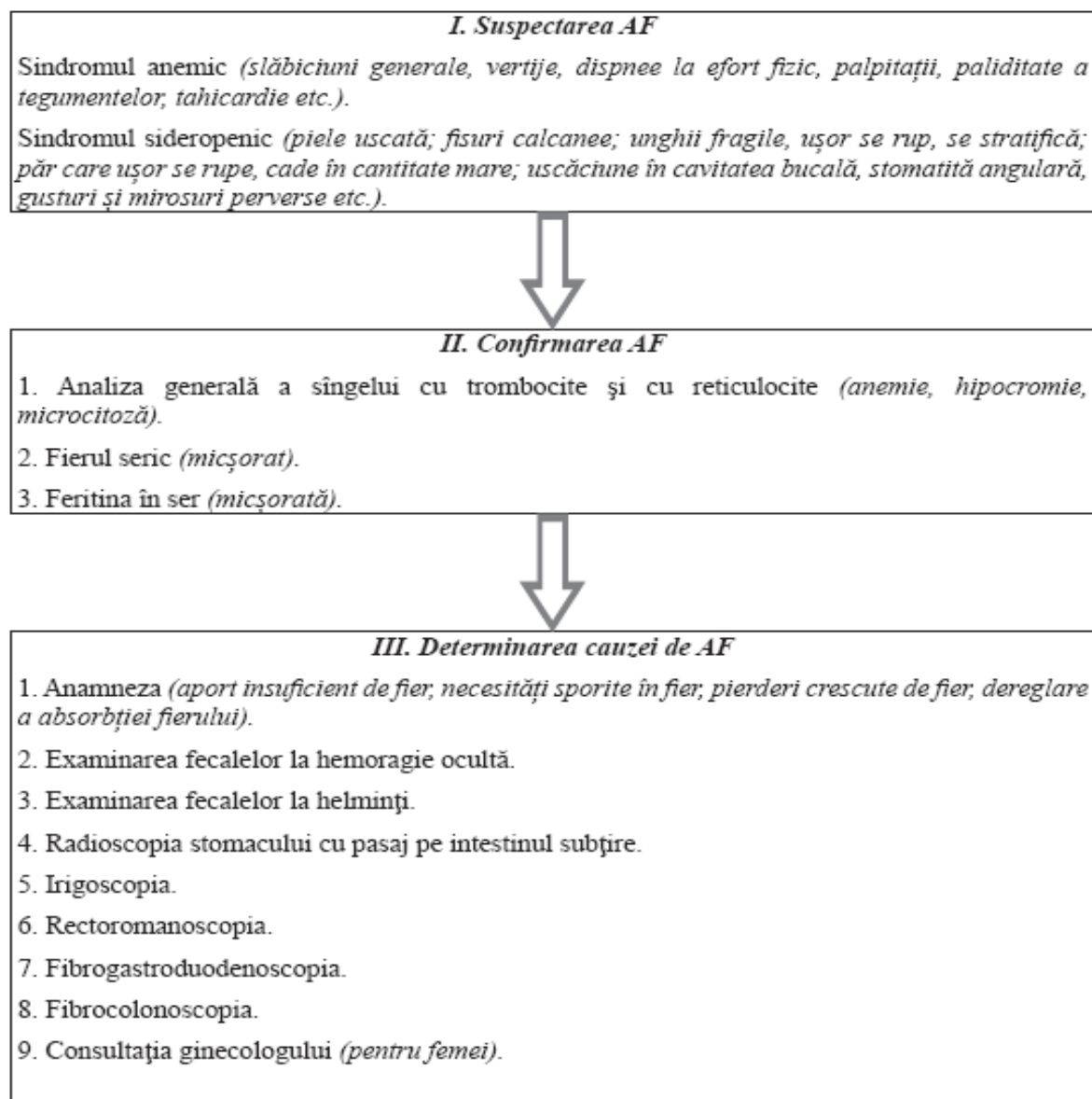
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească		
Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
1. Spitalizarea		Criteriile de spitalizare în secții profil terapeutic general (raional, municipal): • Pacienții în stare gravă care necesită investigații în plan de determinare a cauzei de AF, care nu pot fi efectuate în condiții de ambulatoriu. • Pacienții în vârstă cu conținutul de hemoglobină mai jos de 70 g/l, cu patologii concomitente grave. Secțiile hematologice (nivel republican): • Cazurile în care nu este posibilă stabilirea diagnosticului AF la nivel raional sau municipal. • Pacienții cu dereglări de absorbție a fierului, cu intoleranță digestivă majoră la preparatele de Fe; care necesită tratament cu preparate de Fe de utilizare parenterală (caseta 14).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea	Depistarea precoce a pacienților cu deficit	Obligatoriu: • Anamneza (casetele 8, 9).

diagnosticului de AF	de fier permite prevenția dezvoltării AF. Feritina în ser este indicele care ne permite să evidențiem precoce carența de fier în organism [3, 4, 6].	• Examenul fizic (caseta 10). • Investigațiile paraclinice (caseta 11). - Pentru confirmarea AF. - Pentru determinarea cauzei de AF. • Diagnosticul diferențial (casetele 12, 13). Recomandabil: • Investigațiile recomandate. • Investigațiile suplimentare speciale (indicate de hematologi) (caseta 11). • Consultația altor specialiști, la necesitate.
3. Tratamentul		
3.1.Tratamentul medicamentos	Tratamentul AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi [1, 5].	Obligatori: • Preparatele de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2 ori în zi cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc în decurs de 2-3 săptămâni, după care tratamentul va fi prelungit în condiții de ambulatoriu. • Transfuziile de concentrat de eritrocite deplasmatizate (spălate) după indicații vitale (precomă, comă anemică, conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l la pacienții în vârstă, cu patologii concomitente grave). • Preparatele de fier pentru utilizare parenterală după indicații absolute (caseta 15).
4. Externarea, nivel primar de tratament și de supraveghere	La externare este necesar de elaborat și de recomandat pentru medicul de familie tactica ulterioară de management al pacientului.	Extrasul obligatoriu va conține: ✓ diagnosticul exact detaliat; ✓ rezultatele investigațiilor; ✓ tratamentul efectuat; ✓ recomandările explicite pentru pacient; ✓ recomandările pentru medicul de familie.

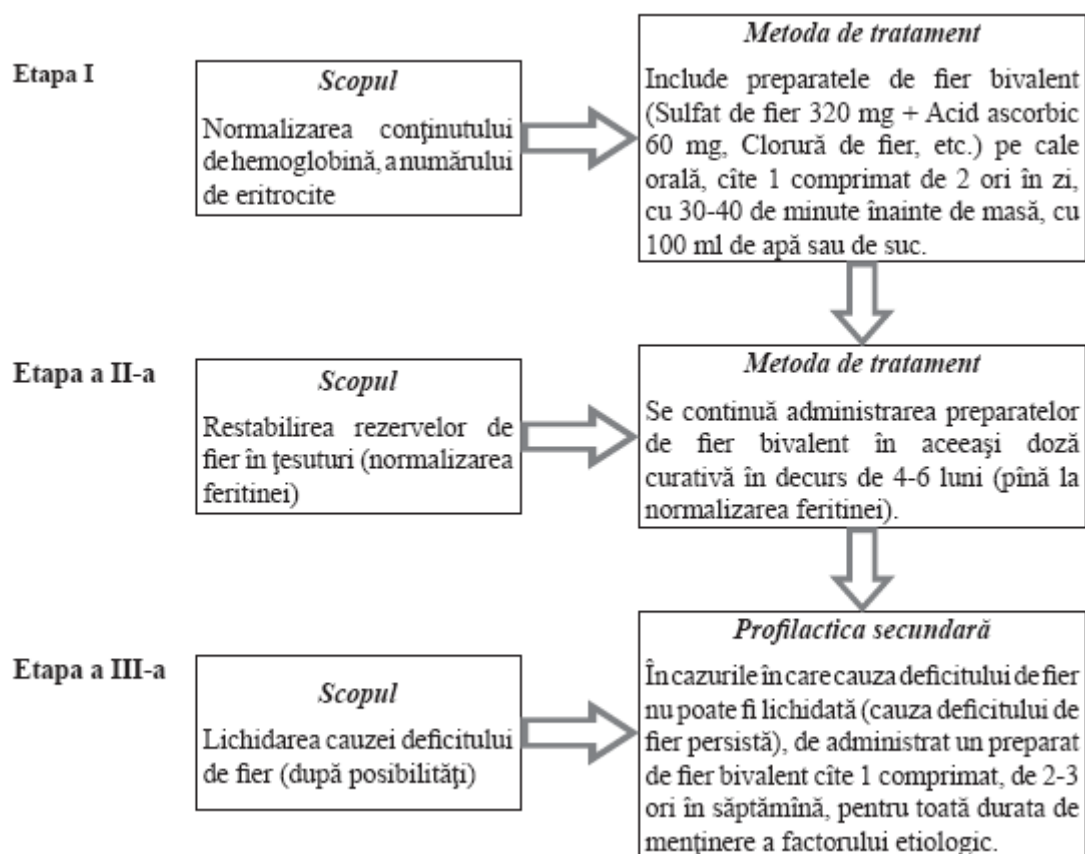
C.1. ALGORITMII DE CONDUITĂ

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritmul diagnostic în anemia fierodeficitară



C.1.2. Algoritmul de tratament în anemia fierodeficitară



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

Caseta 1. Clasificarea AF după gradul de anemizare:

- Gradul I - conținutul hemoglobinei 91-110 g/l.
- Gradul II - conținutul hemoglobinei 71-90 g/l.
- Gradul III - conținutul hemoglobinei < 71 g/l.

Tabelul 1. Clasificarea AF în funcție de stadiile evolutive ale deficitului de fier

Stadiul deficitului de fier	Nivelul feritinei serice	Fierul seric	Conținutul hemoglobinei
Deficit prelatent	Redus	În normă	În normă
Deficit latent	Redus considerabil	Redus	În normă
Anemie cu deficit de fier	Foarte redus	Redus	Scăzut (anemie)

C.2.2. Factorii de risc

Caseta 2. Factori de risc

- Conținutul insuficient de fier în produsele alimentare consumate.
- Solicitățile crescute ale organismului în fier (sarcina și lactația, perioada de adolescență).
- Sîngerările gastrointestinale (ulcer gastric și duodenal, hernie hiatală, gastrită erozivă, polipoză, colită ulceroasă, cancerul stomacului sau ale colonului, hemoroizi etc.).
- Menoragiile, metroragiile.
- Donarea sistematică de sînge.
- Tulburările de hemostază.

- Dereglarea absorbției fierului (resecția vastă a intestinului subțire în regiunea proximală, sindromul de malabsorbție, enterită cronică, hipotransferinemia).

C.2.3. Profilaxia

C.2.3.1. Profilaxia primară

Caseta 3. Profilaxia primară

- Administrarea preparatelor de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână, la persoanele din grupul de risc, atât timp cât persistă cauza deficitului de fier.
- La gravide, preparatele de fier bivalent se administrează de la termenul 10-12 săptămâni al sarcinii, câte 1 comprimat de 2 ori în zi, pe tot parcursul sarcinii și în primele 6 luni de lactație.

C.2.3.2. Profilaxia secundară

Caseta 4. Profilaxia secundară

- După finisarea tratamentului AF când sursa de hemoragie cronică nu este lichidată, se administrează preparatele de fier bivalent pe cale orală, câte 1 comprimat de 2-3 ori în săptămână, atât timp cât persistă cauza dezvoltării deficitului de fier.

C.2.4. Screening-ul

Caseta 5. Grupul de risc de dezvoltare al deficitului de fier

- Adolescenții (creștere accelerată a adolescenților care necesită cantități mai mari de fier, alimentație nerațională, precum și pierderi de sânge în timpul menstruației la fete).
- Gravidele.
- Femeile cu polimenoree și metroragii.
- Persoanele cu boala ulceroasă.
- Persoanele cu resecția stomacului și a sectorului proximal al intestinului subțire.
- Persoanele care suferă de enterită cronică.
- Persoanele care suferă de colită cronică.
- Persoanele care suferă de polipoză.
- Persoanele care suferă de hernie hiatală.
- Persoanele care suferă de hemoroizi.

Notă: Se va efectua analiza generală a sîngelui, Fierul seric și feritina în ser o dată la 6 luni, cu excepția gravidelor, cărora li se vor efectua analiza generală a sîngelui și feritina o dată la 3 luni.

C.2.5. Conduita pacientului cu AF

Caseta 6. Obiectivele procedurilor de diagnostic în AF

- Confirmarea prezenței anemiei.
- Evaluarea.
- Aprecierea deficitului de fier prelatent.
- Determinarea deficitului de fier latent.

Caseta 7. Procedurile de diagnostic în AF

- Anamnestice.
- Examenul clinic.
- Analiza generală a sîngelui + trombocite + reticulocite, cu aprecierea morfologiei eritrocitelor.
- Determinarea fierului seric.
- Investigarea feritinei.
- Investigarea obligatorie privind factorii de risc (anexa 1).

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 8. Aspecte ce trebuie examinate la suspiciunea AF

- Depistarea semnelor clinice ale sindromului anemic (slăbiciune, fatigabilitate, dispnee la efort fizic, vertije, palpitații).
- Depistarea semnelor clinice ale sindromului sideropenic (piele uscată, unghii fragile, fisuri calcanee, stomatită angulară, disfagie sideropenică, gusturi și mirosuri perverse numite pica chlorotica - bolnavii au dorința de a mânca cretă, pământ, carne crudă, aluat, sare, lemn ars etc., preferă mirosul de benzină, de acetonă).

Caseta 9. Recomandări pentru evaluarea cauzei de AF

- Determinarea caracterului de alimentație (dieta vegetariană și preponderent cu lactate).
- În perioada de adolescență - ritmul de creștere, la fete - prezența polimenoreei.
- Excluderea sangerărilor gastrointestinale (masele fecale de culoare neagră, striuri de sînge în masele fecale).
- La femei - prezența meno- metroragiilor, numărul de sarcini și intervalul dintre ele.
- Identificarea tulburărilor de hemostază (hemoragii nazale, gingivale etc.).
- Precizarea caracterului de intervenții chirurgicale (resecție a stomacului după metoda Billroth II, gastrectomie, resecție vastă a intestinului subțire în partea proximală).

C.2.5.2. Examenul fizic (datele obiective)

Caseta 10. Datele obiective în AF

- Semne clinice ale sindromului anemic (paliditate a tegumentelor, tahicardie, suflu sistolic la apex).
- Semne clinice ale sindromului sideropenic (piele uscată; unghii fragile, care se stratifică, ușor se rup; pot fi strii longitudinale; părul se rupe ușor; stomatită angulară; fisuri calcanee).

C.2.5.3. Investigațiile paraclinice

Caseta 11. Investigațiile în AF

Investigații pentru confirmarea AF (investigații obligatorii):

- Analiza generală a sîngelui periferic cu reticulocite și cu trombocite.
- Conținutul fierului seric.
- Conținutul feritinei (în prezent se efectuează numai în IMSP)

Centrul Republican de Diagnosticare Medicală).

Investigațiile pentru determinarea cauzei de AF (investigații obligatorii):

- Examinarea fecalelor la hemoragie ocultă.
- Examinarea fecalelor la helminți.
- Radioscopia stomacului cu pasaj pe intestinul subțire.
- Irigoscopia.
- Fibrogastroduodenoscopia.
- Fibrocolonoscopia.
- Rectoromanoscopia.
- Consultația ginecologului (pentru femei).

Investigațiile recomandabile:

- Analiza generală a urinei.
- Ureea, creatinina, bilirubina, transaminazele, glucoza în sânge.
- Grupul sangvin și Rh-factorul în cazurile însoțite de indicații pentru hemotransfuzie.
- Examinarea la HIV/SIDA până la hemotransfuzie, când aceasta va fi indicată.
- Determinarea antigenelor hepatitelor B și C până la hemotransfuzie, când aceasta va fi indicată.

Investigațiile suplimentare speciale (pentru hematologi):

- Absorbția fierului.
- Puncția măduvei osoare (la necesitate).
- Trepanobiopsia măduvei osoare (la necesitate).
- Testul Ham (la necesitate).
- Analiza urinei la hemosiderină (la necesitate).

Analiza generală a sîngelui permite identificarea anemiei. Se înregistrează o micșorare a conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite. O importanță deosebită o are studierea morfologică a eritrocitelor pe frotiul sangvin. Se depistează microcitoza și hipocromia eritrocitelor.

Fierul seric permite a diagnostica deficitul de fier în stadiul latent de deficit al acestui microelement. Conținutul fierului seric este redus (norma 12,5-30,4 $\mu\text{mol/l}$). Se cere de menționat faptul, că este deosebit de importantă colectarea corectă a sîngelui pentru determinarea fierului seric. În primul rînd, trebuie folosite eprubetele pregătite în mod special. Eprubetele spălate cu apă distilată obișnuită conțin urme de fier, ceea ce majorează conținutul fierului seric. În al doilea rînd, bolnavul la care se va evalua conținutul fierului seric, nu trebuie cel puțin 5 zile să administreze preparate de fier.

Conținutul feritinei în ser permite a diagnostica precoce deficitul prelatent de fier (norma 25-250 $\mu\text{g/l}$).

C.2.5.4. Diagnosticul diferențial

Caseta 12. Diagnosticul diferențial al AF de alte anemii, caracterizate prin hipocromia eritrocitelor:

- Maladia Marchiafava-Micheli (forme atipice).
- Talasemia.

- Anemiile sideroacrestice.
- Anemiile din bolile cronice.

Caseta 13. Momente-cheie în diagnosticul diferențial

➤ **Maladia Marchiafava-Micheli**

- ✓ Deficitul de fier este cauzat de hemoglobinurie la pacienții cu maladia Marchiafava- Micheli.
- ✓ Fierul seric este scăzut, iar on perioada crizelor hemolitice - crește temporar.
- ✓ Semnele de hemoliză intravasculară hemoglobinemie, hemoglobinurie, hemosiderinurie, bilirubinemie indirectă, reticulocitoză.
- ✓ Testul Ham și proba cu zaharoză - pozitive.

➤ **Talasemia**

- ✓ Eritrocitele sunt hipocrome, însă la majoritatea dintre ele, pe fundalul hipocromiei, în centru se observă un punct hemoglobinizat, din care cauză sunt numite „eritrocite de tras în țintă”.
- ✓ Conținutul fierului seric este majorat.
- ✓ Este prezent sindromul de hemoliză.
- ✓ Electroforeza hemoglobinei confirmă diagnosticul de Talasemie.

➤ **Anemiile sideroacrestice**

- ✓ În anemiile sideroacrestice ionii de fier nu se utilizează, ei se depun în țesuturi și în organe, cu dezvoltarea ulterioară a hemosiderozei.
- ✓ Fierul seric este majorat.
- ✓ Feritina în ser este majorată.
- ✓ În măduva oaselor procentul de sideroblaste este majorat.

➤ **Anemiile din bolile cronice**

- ✓ Sunt determinate de redistribuirea fierului în organism. Are loc depunerea fierului în țesuturi (prin diverse mecanisme) sub formă de feritină și de hemosiderină, lipsind astfel eritropoieza de ionii de fier.
- ✓ Prezența unui proces infecțios.
- ✓ Feritina în ser majorată.

C.2.5.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 14. Criteriile de spitalizare a pacienților cu AF

- Conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l (anemie de gradul III) la persoanele cu vârsta de peste 60 de ani.
- Conținutul hemoglobinei mai jos de 70 g/l la pacienții cu maladii concomitente grave ale sistemelor cardiovascular, respirator etc.
- Dereglarea absorbției, intoleranța digestivă sporită la preparatele de fier pe cale orală (pacienții se vor spitaliza doar în Centrul Hematologic).
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului.

C.2.5.6. Tratamentul

Caseta 15. Principiile de tratament medicamentos în AF

- Principiile de tratament al AF în condiții de ambulatoriu și în staționar sunt identice.
- Scopul tratamentului AF constă în normalizarea conținutului de hemoglobină, a

numărului de eritrocite și restabilirea rezervelor de fier în țesuturi (normalizarea feritinei).

- Se recomandă preparate de utilizare orală care conțin fier bivalent în comprimate: Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg, Sulfat fieros, Clorură de fier care se administrează câte un comprimat de 2 ori în zi, cu 30-40 de minute până la masă, cu 100 ml de apă sau de suc (nu se recomandă ceai, cafea, lapte, deoarece inhibă absorbția fierului) până la normalizarea conținutului de hemoglobină. După normalizarea hemoglobinei, tratamentul va fi prelungit în aceeași doză timp de 4-6 luni (până la normalizarea feritinei).
- În cazurile în care cauza deficitului de fier persistă (hernie hiatală, colită ulceroasă, menoragii, hemoroizi etc.), se recomandă de administrat 2-3 comprimate în săptămână ale unui preparat de fier, pe tot parcursul menținerii factorului etiologic.
- Preparatele de fier de utilizare parenterală se folosesc în cazuri excepționale: intoleranța digestivă majoră la preparatele de fier administrate pe cale orală, dereglarea absorbției fierului. Se administrează numai după recomandarea hematologului și se efectuează în staționarul hematologic din cauza iminenței de complicații severe. În caz de necesitate absolută se indică Oxid de fier (III) + Polimatoză câte 5 ml, pentru administrare intravenoasă, sau 2 ml, pentru injecții intramusculare. În total, se recomandă 15 injecții efectuate zilnic sau peste o zi.

C.2.5.7. Evoluția și prognosticul

Evoluția și prognosticul sunt favorabile - vindecare (reabilitare completă).

C.2.5.8. Supravegherea pacienților

Caseta 16. Supravegherea pacienților cu AF

- Pacienții se vor afla sub supravegherea medicului de familie.
- Analiza generală a sîngelui, a fierului seric, (a feritinei - după posibilități) se va efectua în primii 2-3 ani, peste fiecare 6 luni.

C.2.6. Stările de urgență

Caseta 17. Stările de urgență în AF

- Coma anemică. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).
- Precoma anemică. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).
- Conținutul de hemoglobină mai jos de 50 g/l la bolnavii cu vîrsta avansată, cu patologii concomitente grave. În plan de tratament se va efectua transfuzia de concentrat de eritrocite deplasmate (spălate).

C.2.7. Complicațiile

Caseta 18. Complicațiile AF

- Atrofia mucoasei tractului gastrointestinal.

La gravide:

- Nașterile înainte de termen.
- Nașterea fătului mort.
- Hipotonie și insuficiența contractilă a uterului cu hemoragii hipotonice în timpul nașterii.
- Formarea rezervelor mici de fier la viitorul copil.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.3. Instituțiile de asistență medicală spitalicească: secții de profil general ale spitalelor raionale, municipale	Personal: - internist; - medic imagist; - endoscopist; - ginecolog; - asistente medicale; - laborant cu studii medii; - medic de laborator.
	Aparate, utilaj: aparate sau acces pentru efectuarea examinărilor și a procedurilor: - fonendoscop; - tonometru; - cabinet radiologic; - laborator clinic standard pentru realizare de: hemogramă; - laborator biochimic pentru determinarea fierului seric, a feritinei(după posibilități), a indicilor biochimici; - cabinet endoscopic (fibrogastroscoop, fibrocolonoscop, rectoromanoscop).
	Medicamente: - Preparate de fier bivalent pentru administrare internă: ✓ Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg. ✓ Clorură de fier. ✓ Sulfat fieros etc. ✓ Concentrat de eritrocite spălate (în stările de urgență).

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu anemie fierodeficitară

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu anemie fierodeficitară în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat persoanelor cu anemie fierodeficitară, familiilor acestora și celor care doresc să cunoască mai multe informații despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de conduită și de tratament, disponibile în Serviciul de Sănătate.

Indicațiile din ghidul pentru pacient acoperă:

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană are anemie fierodeficitară;
- ✓ modul în care cauzele deficitului de fier în organism pot să influențeze evoluția anemiei fierodeficitare;
- ✓ prescrierea medicamentelor pentru tratarea anemiei fierodeficitare;
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu anemie fierodeficitară.

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să fie complete. Aveți dreptul să fiți informat și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații accesibile și relevante pentru starea dvs., trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate, loialitate și să vă explice pe înțeles ce este anemia fierodeficitară și care este tratamentul care vi se recomandă.

Anemia fierodeficitară

Anemia fierodeficitară este o afecțiune care se caracterizează prin deficitul de sinteză a hemoglobinei, cauzată de scăderea cantității totale de fier în organism. Anemia fierodeficitară este cea mai frecventă anemie, fiind una dintre cele mai răspândite patologii umane. Se dezvoltă în toate grupurile de vîrstă, dar cel mai des se atestă la copii și la femeile de vîrstă reproductivă. Anemia

fierodeficitară este frecventă în toate țările lumii, cu o creștere semnificativă a morbidității în țările slab dezvoltate din punct de vedere social-economic.

Cauzele de dezvoltare a deficitului de fier în organism pot fi următoarele:

- I. Conținutul insuficient de fier în produsele alimentare consumate:
 - ✓ dieta vegetariană și dieta preponderent cu lactate;
 - ✓ alimentarea nerațională a populației în țările cu un nivel scăzut de calitate a vieții.
- II. Cerințe sporite în fier:
 - ✓ perioada de adolescență;
 - ✓ sarcina și lactația
- III. Pierderi crescute de fier:
 - ✓ sîngerări gastrointestinale;
 - ✓ pierderi menstruale abundente și sîngerări genitale;
 - ✓ donare de sînge sistematică;
 - ✓ tulburări de hemostază.
- IV. Dereglarea absorbției fierului:
 - ✓ rezeecția vastă a intestinului subțire în partea proximală;
 - ✓ sindromul de malabsorbție;
 - ✓ enterită cronică.

Cunoașterea cauzelor în dezvoltarea deficitului de fier în organism are o mare importanță, deoarece acestea se află la baza strategiei de investigare a pacientului în scopul de depistare a cauzei, pentru fiecare caz aparte. Lichidarea factorului etiologic, de rînd cu tratamentul specific contribuie la vindecarea completă. Totodată, pentru evitarea dezvoltării deficitului de fier în organism, în grupurile de risc este necesar de efectuat profilaxia.

Manifestările anemiei fierodeficitare

Anemia fierodeficitară **se manifestă** prin două sindroame clinice: anemic și sideropenic.

1. Sindromul anemic se caracterizează prin slăbiciuni generale, oboseală, amețeli, dispnee la efort fizic, palpitații, paliditatea tegumentelor, tahicardie.
2. Sindromul sideropenic (este caracteristic numai pentru anemia fierodeficitară): pielea devine uscată, deseori apar fisuri calcaneale. Unghiile sunt fragile, se rup ușor, se stratifică, au striuri longitudinale. Părul se rupe ușor, cade în cantitate mai mare. Există senzația de uscăciune în cavitatea bucală. Deseori se dezvoltă stomatita angulară. În unele cazuri deglutiția este dureroasă, bolul alimentar cu greu este înghițit și apare senzația de „nod în gît”, senzația de disconfort în abdomen cu garguimente. Sunt caracteristice gusturi și mirosuri perverse. Bolnavii au dorința de a mânca cretă, pămînt, carne crudă, aluat, paste făinoase crude, sare, lemn ars etc. Preferă mirosul de benzină, acetona.

Diagnosticul de anemie fierodeficitară se stabilește în baza anamnezei, a manifestărilor clinice și este confirmat prin examenul de laborator: analiza generală a sîngelui cu trombocite și cu reticulocite, fierul seric, feritina în ser. Este necesar de inclus în strategia de investigare și cercetările întru identificarea cauzei de dezvoltare a deficitului de fier. După obținerea de rezultate ale investigațiilor efectuate, medicul trebuie să discute rezultatele cu dvs. și să vă comunice schema tratamentului.

Tratamentul

Se indică un tratament cu preparate de fier bivalent (Sulfat de fier 320 mg + Acid ascorbic 60 mg sau Clorură de fier) pe cale orală, cîte un comprimat de 2 ori în zi, cu 30-40 de minute înainte de masă, cu 100 ml de apă sau de suc pînă la normalizarea conținutului de hemoglobină și a numărului de eritrocite, după care se recomandă de continuat același tratament în decurs de 4-6 luni (pînă la normalizarea feritinei). În cazurile în care cauza deficitului de fier persistă, se recomandă de administrat un preparat de fier bivalent: cîte un comprimat de 2-3 ori în săptămîină, pentru toată perioada de menținere a factorului etiologic.

Efectele adverse pot fi: grețuri, vome, diaree sau constipații, dureri în regiunea epigastrală.