

**CABINETUL INDIVIDUAL AL MEDICULUI DE FAMILIE**  
**"Corjan Viorica"**

**PROTOCOL INSTITUȚIONAL**

**Sindroamele coronariene cronice la adult**

*elaborat în baza Protocolului clinic național PCN-74 „Sindroamele coronariene cronice”, ediția V, Chișinău 2026, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 380 din 13.05.2026*

<b>Element</b>	<b>Conținut</b>
Aprobat	Șef CIMF / medic titular: Corjan Viorica
Data aprobării	18/ 05/ 2026
Responsabil de implementare	Medic de familie: Corjan Viorica
Termen de revizuire	La actualizarea PCN sau cel târziu în anul 2031
Domeniu de aplicare	Asistența medicală primară în cadrul Cabinetului individual al medicului de familie

Chișinău 2026

## **CUPRINS**

1. Date generale
2. Scopul și obiectivele protocolului instituțional
3. Utilizatori și responsabilități
4. Definiții și abrevieri operaționale
5. Resurse necesare la nivel de CIMF
6. Algoritm instituțional de conduită la nivel de AMP
7. Profilaxie, identificarea factorilor de risc și screening
8. Diagnosticul prezumptiv în CIMF
9. Conduita terapeutică la nivel de medicină de familie
10. Criterii de referire și spitalizare
11. Supravegherea pacientului cu SCC
12. Educația pacientului
13. Indicatori de monitorizare
14. Anexe instituționale

## 1. Date generale

Prezentul protocol instituțional stabilește conduita standardizată a pacientului adult cu suspiciune sau diagnostic de sindrom coronarian cronic (SCC) în cadrul Cabinetului individual al medicului de familie. Documentul adaptează prevederile PCN-74 la posibilitățile și responsabilitățile nivelului de asistență medicală primară.

Protocolul se aplică pacienților adulți cu durere toracică sugestivă pentru angină pectorală, dispnee de efort cu suspiciune de origine ischemică, antecedente de infarct miocardic, revascularizare coronariană, angină vasospastică sau microvasculară, precum și persoanelor cu risc cardiovascular crescut.

Parametru	Descriere instituțională
Diagnosticul vizat	Sindrom coronarian cronic. Angină pectorală de efort. Cardiopatie ischemică. Ischemie miocardică silențioasă. Angină vasospastică/microvasculară, după caz.
Cod CIM-10 principal	I20 - Angina pectorală stabilă; se vor utiliza codurile clinice corespunzătoare diagnosticului final și complicațiilor.
Grup-țintă	Adulți, în special persoane $\geq 40$ ani, cu factori de risc cardiovascular sau simptome sugestive.
Nivel de asistență	Asistență medicală primară: medic de familie și asistentă medicală de familie.
Baza documentară	PCN-74 „Sindroamele coronariene cronice”, ediția V, aprobat prin Ordinul MS nr. 380 din 13.05.2026.

## 2. Scopul și obiectivele protocolului instituțional

Scopul protocolului este uniformizarea conduitei pacienților cu SCC la nivelul CIMF, cu depistarea precoce a cazurilor, evaluarea riscului, inițierea măsurilor de prevenție și tratament conform competențelor medicului de familie și referirea oportună către specialist sau spital.

- Creșterea numărului de pacienți cu diagnostic prezumptiv corect și trimitere la timp pentru investigații specializate.
- Îmbunătățirea calității anamnezei, examenului clinic, ECG și analizelor de bază efectuate la nivel de AMP.
- Identificarea pacienților cu risc cardiovascular înalt și risc estimat de deces cardiovascular la 1 an.
- Optimizarea controlului factorilor de risc: fumat, hipertensiune arterială, diabet zaharat, dislipidemie, obezitate și sedentarism.
- Reducerea acceselor anginoase, a complicațiilor, a spitalizărilor neplanificate și a mortalității cardiovasculare.
- Creșterea aderenței pacientului la tratamentul de durată, dietă, activitate fizică și monitorizare.

### 3. Utilizatori și responsabilități

Personal	Responsabilități
Medicul de familie	Identifică pacienții cu factori de risc și simptome sugestive; efectuează anamneza, examenul clinic, ECG și investigațiile de bază; stabilește diagnosticul prezumptiv; inițiază măsuri de profilaxie și tratament conform competențelor; referă la cardiolog/AMU/spital; monitorizează tratamentul de durată și aderența.
Asistenta medicală de familie	Măsoară TA, pulsul, greutatea, IMC; pregătește pacientul pentru ECG; efectuează consilierea privind stilul de viață; urmărește programările, vaccinările și controalele; completează registrele de evidență.
Pacientul și familia	Respectă tratamentul prescris, se prezintă la controale, recunoaște semnele de alarmă, modifică stilul de viață și solicită ajutor medical la agravarea simptomelor.
Cardiologul/AMSA	Confirmă diagnosticul, stabilește strategia terapeutică, recomandă investigații avansate, ajustează tratamentul și decide necesitatea revascularizării/spitalizării.
Serviciul AMU/spital	Asigură managementul urgențelor, al anginei persistente, complicațiilor acute și investigațiilor/intervențiilor care depășesc nivelul AMP.

### 4. Definiții și abrevieri operaționale

Termen	Definiție operațională pentru CIMF
SCC	Spectru de manifestări clinice ale bolii coronariene cronice, cu simptome stabile sau stabilizate, cauzate de dezechilibrul dintre necesarul și aportul de oxigen miocardic.
Angină tipică	Durere/disconfort retrosternal, precipitat de efort sau stres emoțional, ameliorat în repaus sau după Nitroglycerinum în câteva minute.
Angină atipică	Prezența a două dintre cele trei caracteristici ale anginei tipice.
Durere non-anginoasă	Prezența a una sau niciuna dintre caracteristicile anginei tipice; se caută cauze gastrointestinale, pulmonare sau musculoscheletale.
SCA	Sindrom coronarian acut; se suspectează la durere prelungită, de repaus, progresivă sau necedantă la nitrați și necesită AMU/spital.
PPT / probabilitate clinică	Estimarea probabilității bolii coronariene pe baza vârstei, sexului, simptomelor, dispneei, factorilor de risc și datelor ECG/EcoCG.
CF CCS	Clasa funcțională a anginei conform Societății Canadiene de Cardiologie, de la I la IV.

## 5. Resurse necesare la nivel de CIMF

Categorie	Resurse minime
Resurse umane	Medic de familie; asistentă medicală de familie; acces la consult cardiologic prin trimitere; acces la AMU pentru urgențe.
Echipe	Tensiometru validat, stetoscop, cântar, taliometru, pulsoximetru, electrocardiograf sau acces rapid la ECG, calculator/sistem informațional, imprimantă pentru trimiteri/extrase.
Investigații disponibile/organizabile	ECG de repaus cu 12 derivații; hemoleucogramă; glicemie/HbA1c; lipidogramă; creatinină/eGFR; transaminaze; sumar urină; la necesitate TSH, troponină prin trimitere/urgență, radiografie toracică, EcoCG, test de efort, Holter, CCTA/coronarografie prin specialist.
Medicamente uzuale conform competențelor și disponibilității	Nitroglycerinum sublingual; beta-adrenoblocante; blocante ale canalelor de calciu; nitrați cu acțiune prelungită; antiagregante; statine; IECA/BRA; medicamente pentru HTA, DZ și comorbidități.
Documente/registre	Registrul pacienților cu SCC/BCI; fișă de evaluare inițială; fișă de supraveghere; formular de educație; registru de referiri și spitalizări.

## 6. Algoritm instituțional de conduită la nivel de AMP

**Pasul 1 - evaluare inițială:** Se evaluează simptomele: durere toracică/disconfort, dispnee, iradiere, durată, relația cu efortul/stresul, răspunsul la repaus/Nitroglycerinum. Se exclud semnele de SCA și alte urgențe.

**Pasul 2 - examen clinic și investigații de bază:** Se măsoară TA, pulsul, SpO<sub>2</sub>, greutatea/IMC; se efectuează auscultația cordului și plămânilor, examen vascular periferic; se înregistrează ECG de repaus și se indică analize de laborator.

**Pasul 3 - clasificarea simptomelor și probabilitatea clinică:** Durerea se clasifică drept angină tipică, atipică sau non-anginoasă. Se apreciază probabilitatea clinică și riscul cardiovascular global.

**Pasul 4 - decizie:** Pacienții stabili primesc recomandări de stil de viață, tratament inițial/continuare tratament și trimitere programată la cardiolog. Pacienții cu semne de alarmă sunt direcționați urgent la AMU/spital.

**Pasul 5 - supraveghere:** Se urmăresc simptomele, frecvența acceselor anginoase, consumul de Nitroglycerinum, TA, LDL-colesterol, glicemia/HbA1c, aderența și efectele adverse. Reevaluare la 3-6 luni sau mai des dacă este necesar.

## 7. Profilaxie, identificarea factorilor de risc și screening

În CIMF, prevenția SCC se realizează prin identificarea sistematică a factorilor de risc și intervenții repetate asupra stilului de viață. Pentru persoanele cu vârsta  $\geq 40$  ani evaluarea factorilor de risc este obligatorie; la persoanele  $\geq 18$  ani este recomandată, mai ales în prezența antecedentelor familiale sau simptomelor.

Factor evaluat	Acțiunea în CIMF
Fumat	Întrebare la fiecare vizită; consiliere scurtă; recomandarea renunțării complete; documentarea statutului de fumător.
HTA	Măsurarea TA, confirmarea valorilor crescute, optimizarea tratamentului antihipertensiv, educație pentru automonitorizare.
Dislipidemie	Lipidogramă periodică; tratament hipolipemiant conform riscului; țintă LDL-colesterol <1,4 mmol/l la risc foarte înalt, conform PCN.
Diabet zaharat	Glicemie și/sau HbA1c; control metabolic; colaborare cu endocrinologul la necesitate.
Obezitate/sedentarism	Calcul IMC; recomandări pentru reducere ponderală, dietă și activitate fizică adaptată toleranței.
Antecedente familiale și BCI cunoscută	Înregistrare în fișă; intensificarea prevenției; trimitere la cardiolog în caz de simptome sau risc înalt.

## 8. Diagnosticul prezumptiv în CIMF

### 8.1. Anamneza obligatorie

- Caracterul durerii: localizare, iradiere, tipul disconfortului, durată, intensitate.
- Relația cu efortul fizic, stresul emoțional, frigul, masa copioasă, repausul și administrarea de Nitroglycerinum.
- Prezența dispneei, palpitațiilor, sincopei, fatigabilității, grețurilor, transpirațiilor.
- Istoric de infarct miocardic, revascularizare, SCA, insuficiență cardiacă, AVC, boală renală, diabet.
- Medicamente curente, aderență, reacții adverse, automedicație cu AINS sau alte preparate.
- Factorii de risc: fumat, HTA, dislipidemie, DZ, obezitate, sedentarism, istoric familial.

### 8.2. Examenul fizic

- TA la ambele brațe la prima evaluare sau când este indicat; puls și regularitate; frecvență cardiacă.
- Greutate, talie, IMC; semne de insuficiență cardiacă; edeme periferice; auscultație cardiacă și pulmonară.
- Palparea pulsului periferic și, după posibilitate, aprecierea semnelor de boală arterială periferică.
- Identificarea semnelor care sugerează diagnostic alternativ: durere reproductibilă la palpate, patologie pulmonară, digestivă sau musculoscheletală.

### 8.3. Investigații inițiale la nivel de CIMF

Investigație	Indicație/observație
ECG de repaus 12 derivații	Obligator la suspiciune de SCC, durere toracică, dispnee de efort, palpitații sau agravarea simptomelor.
Hemoleucogramă	Depistarea anemiei și a altor cauze/contributori la simptomatologie.
Glicemie și/sau HbA1c	Evaluarea diabetului sau controlului metabolic.
Lipidogramă	Evaluarea dislipidemiei și monitorizarea tratamentului.
Creatinină/eGFR, transaminaze	Necesare pentru siguranța tratamentului și evaluarea comorbidităților.

EcoCG/test de efort/Holter/CCTA	Prin trimitere la cardiolog sau conform disponibilității, pentru confirmare, stratificare și decizie terapeutică.
---------------------------------	---

## 9. Conduita terapeutică la nivel de medicină de familie

Tratamentul în CIMF se bazează pe modificarea stilului de viață, controlul factorilor de risc, tratamentul antianginos și terapia de prevenție cardiovasculară, cu respectarea recomandărilor cardiologului și monitorizarea siguranței.

Direcție	Acțiuni instituționale
Tratamentul accesului anginos	Repaus; Nitroglycerinum sublingual conform prescripției. Dacă durerea persistă peste 10-20 minute în repaus și/sau nu răspunde la nitrați sublingual, se solicită AMU.
Tratament antianginos de durată	Beta-adrenoblocante, blocante ale canalelor de calciu, nitrați cu acțiune prelungită și alte antianginoase conform indicației și toleranței; tratamentul se individualizează și se monitorizează.
Prevenție antitrombotică	Antiagregante conform indicațiilor; se verifică riscul hemoragic, interacțiunile și aderența. Terapia combinată se administrează conform recomandării specialistului.
Tratament hipolipemiant	Statină în doză maxim tolerată; monitorizare lipidogramă și reacții adverse; escaladare prin cardiolog când țintele nu sunt atinse.
IECA/BRA și control TA	Indicate mai ales la HTA, diabet, boală renală, insuficiență cardiacă sau risc înalt; monitorizare TA, creatinină și potasiu.
Diabet și comorbidități	Control glicemic, ajustarea tratamentului sau trimitere la endocrinolog; tratamentul BCR, BPOC, anemiei și altor condiții care agravează ischemia.
Educație și aderență	Se explică boala, tratamentul, semnele de alarmă și modul corect de utilizare a Nitroglycerinum; se verifică aderența la fiecare vizită.

## 10. Criterii de referire și spitalizare

### 10.1. Referire programată la cardiolog

- Suspiciune de SCC care necesită confirmare și stratificare prin investigații specializate.
- Angină pectorală clasa funcțională II-III sau simptome care limitează activitatea.
- ECG patologic, suspiciune de disfuncție ventriculară stângă, suflu cardiac semnificativ sau insuficiență cardiacă.
- Ineficiența sau intoleranța tratamentului antianginos inițial.
- Necesitatea evaluării pentru test de efort, EcoCG, Holter, CCTA, coronarografie sau revascularizare.
- Pacienți după infarct miocardic, PCI/CABG sau SCA, pentru optimizarea tratamentului și planului de supraveghere.

## 10.2. Solicitarea AMU / trimitere urgentă

- Durere toracică de repaus sau durere anginoasă care persistă peste 10-20 minute și/sau nu răspunde la Nitroglycerinum sublingual.
- Durere toracică asociată cu dispnee severă, transpirații reci, greață/vărsături, sincopă, hipotensiune, tulburări de ritm sau alterarea stării generale.
- Suspiciune de sindrom coronarian acut, insuficiență cardiacă acută, aritmie severă sau complicații acute.
- Angină agravată, frecvență crescută a acceselor, apariție la efort minim sau în repaus.
- Pacient tânăr cu angină, comorbidități severe/decompensate sau imposibilitate de monitorizare în ambulator.

## 11. Supravegherea pacientului cu SCC

Moment	Conținutul supravegherii
Evaluare inițială	Anamneză, clasificarea anginei, TA/puls/IMC, ECG, analize de bază, risc cardiovascular, tratament inițial/recomandări și plan de referire.
Control după inițiere/modificare tratament	În 2-4 săptămâni sau conform riscului: simptome, TA/FCC, toleranță, reacții adverse, aderență, necesitatea ajustării.
Supraveghere stabilă	La fiecare 3-6 luni: frecvența acceselor, consum de Nitroglycerinum, TA, greutate, fumat, activitate fizică, aderență, efecte adverse, rezultate analize.
După externare/complicații	Control precoce în CIMF, verificarea extrasului, reconcilierea medicamentelor, programarea la cardiolog, monitorizarea riscurilor și educația pacientului.
Anual sau conform indicațiilor	Lipidogramă, glicemie/HbA1c, creatinină/eGFR, ECG, reevaluarea riscului și a necesității consulturilor specializate.

## 12. Educația pacientului

Educația pacientului se realizează la diagnostic, la fiecare modificare de tratament și periodic în cadrul supravegherii. Se recomandă implicarea familiei, mai ales la pacienții vârstnici sau cu aderență redusă.

- Pacientul trebuie să cunoască diferența dintre angina stabilă și semnele de alarmă care impun AMU.
- Nitroglycerinum se utilizează conform prescripției; dacă durerea persistă sau se agravează, pacientul nu trebuie să aștepte acasă.
- Renunțarea la fumat, dieta hipolipemiantă, activitatea fizică adaptată și controlul greutății sunt componente obligatorii ale tratamentului.
- Medicamentele cardiologice nu se întrerup fără consult medical, chiar dacă simptomele s-au ameliorat.
- Pacientul trebuie să informeze medicul despre sângerări, amețeli, hipotensiune, dureri musculare, tuse persistentă sau alte reacții adverse.
- Se recomandă păstrarea unei liste actualizate cu medicamentele și prezentarea ei la fiecare consultație.

**13. Indicatori de monitorizare**

Indicator	Formula/ținta instituțională	Periodicitate
Pacienți cu SCC înregistrați	Numărul pacienților cu diagnostic SCC/BCI aflați în evidența CIMF	Trimestrial
Evaluare ECG la suspiciune	Pacienți cu suspiciune SCC și ECG efectuat / total pacienți cu suspiciune SCC x 100	Trimestrial
Evaluare factori de risc	Pacienți cu TA, fumat, IMC, glicemie și lipidogramă documentate / total pacienți SCC x 100	Semestrial
Tratament hipolipemiant	Pacienți SCC cu statină/terapie hipolipemiantă indicată și documentată / total eligibili x 100	Semestrial
Trimitere la cardiolog	Pacienți cu indicație de consult cardiologic care au primit trimitere / total pacienți cu indicație x 100	Trimestrial
Educație documentată	Pacienți la care s-a documentat consiliere privind semnele de alarmă și stilul de viață / total pacienți SCC x 100	Semestrial
Reevaluare periodică	Pacienți stabili reevaluați la 3-6 luni / total pacienți SCC stabili x 100	Semestrial

**14. Anexe instituționale****Anexa 1. Fișa de evaluare inițială a pacientului cu suspiciune de SCC**

Element	De completat
Data consultației	___ / ___ / _____
Motivul prezentării	Durere toracică / dispnee / control / altul: _____
Caracterul durerii	Localizare: _____ Iradiere: _____ Durată: _____ Relație cu efortul: _____ Răspuns la repaus/nitrați: _____
Factori de risc	Fumat: Da/Nu; HTA: Da/Nu; DZ: Da/Nu; Dislipidemie: Da/Nu; IMC: _____; antecedente familiale: Da/Nu
Examen clinic	TA: ___/___ mmHg; Puls: ___/min; SpO2: ___%; IMC: ___ kg/m2; semne IC: Da/Nu
ECG	Normal / modificări ischemice / aritmie / altul: _____
Clasificare simptome	Angină tipică / atipică / durere non-anginoasă / suspiciune SCA
Conduită	Tratament inițiat/continuat: _____; trimitere cardiolog: Da/Nu; AMU: Da/Nu; control: _____

**Anexa 2. Clasificarea severității anginei pectorale conform CCS**

Clasa	Descriere
I	Activitățile zilnice obișnuite nu produc angină; angină doar la efort mare, rapid sau prelungit.
II	Limitare ușoară a activităților zilnice; angină la mers rapid, urcat rapid scări, postprandial, frig, stres emoțional sau dimineața.
III	Limitare marcată; angină la activități obișnuite reduse, de exemplu mers 100-200 m sau urcat două etaje.

IV	Incapacitatea de a efectua activitate zilnică fără disconfort sau angină de repaus.
----	---

### Anexa 3. Recomandări scurte pentru pacient

- Luați medicamentele zilnic exact cum au fost prescrise.
- Purtați cu dumneavoastră Nitroglycerinum, dacă v-a fost prescris.
- Opiți efortul la apariția durerii toracice și administrați tratamentul conform recomandării medicului.
- Solicitați AMU dacă durerea durează peste 10-20 minute în repaus, nu cedează la nitrați sau este însoțită de dispnee severă, leșin, transpirații reci ori slăbiciune marcată.
- Nu fumați. Reduceți grăsimile animale, sarea și zahărul; mențineți activitate fizică adaptată toleranței.
- Prezentați-vă la control la data stabilită, chiar dacă vă simțiți bine.

### Anexa 4. Registru de evidență instituțională SCC

Nr.	Nume, prenume	Vârsta	Diagnostic	CF	Factori risc	Tratament	Ultimul control	Trimitere cardiolog	Observații
1									
2									
3									
4									

Notă: Protocolul instituțional nu substituie judecata clinică individuală. În situații de urgență sau diagnostic incert se aplică principiul siguranței pacientului și se solicită asistență medicală urgentă/specializată.