

**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ  
CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ  
URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ**

**Aprobat**

prin Ordinul IMSP CNAMUP

nr. 382 din 01.07.2026

*cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Instituțional „Anafilaxia la copil”*

# **ANAFILAXIA LA COPIL**

*Protocol Clinic Instituțional*

**Chișinău, 2026**

**CUPRINS**

CUPRINS .....	2
ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT .....	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR .....	4
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....	5
A.1. Diagnosticul .....	5
A.2. Codul bolii (CIM-10) .....	5
A.3. Utilizatorii .....	5
A.4. Obiectivele protocolului .....	5
A.5. Data elaborării.....	5
A.6. Data revizuirii.....	5
A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului .....	5
A.8. Definițiile folosite în document .....	6
A.9. Informația epidemiologică.....	6
B. PARTEA GENERALĂ .....	7
C.1. ALGORITMII DE CONDUIȚĂ.....	7
C.1.1. Algoritmul de management al anafilaxiei la copil .....	7
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	8
C.2.1. Conduita pacientului cu anafilaxie .....	8
C.2.2.1. Anamneza .....	8
C.2.2.2. Manifestările clinice și examenul fizic .....	8
C.2.2.3. Investigațiile paraclinice .....	9
C.2.2.4. Diagnosticul diferențial.....	9
C.2.2.5. Criteriile de transportare.....	9
C.2.2.6. Tratamentul .....	9
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI .....	11
D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență (echipele AMU de felceri, profil general și specializat).....	11
GHID PENTRU PĂRINȚII COPIILOR CU ANAFILAXIE.....	12
Care sunt factorii ce pot declanșa anafilaxia? .....	12
Semnele și simptomele anafilaxiei .....	12
Ce trebuie să faceți în cazul unei anafilaxii? .....	12
Prevenirea anafilaxiei .....	12
FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN ANAFILAXIA LA COPIL	13
BIBLIOGRAFIE.....	14

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Semnificația
<b>AMU</b>	Asistență medicală de urgență
<b>AMUP</b>	Asistență medicală urgentă prespitalicească
<b>AV</b>	Alura ventriculară
<b>CG</b>	Cameră de gardă
<b>CIM</b>	Clasificatorul Internațional al Maladiilor
<b>CNAMUP</b>	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
<b>DMU</b>	Departament Medicină Urgentă
<b>ECG</b>	Electrocardiografie
<b>FR</b>	Frecvența respirației
<b>GC</b>	Glucocorticoizi
<b>i.m.</b>	Intramuscular
<b>I/O</b>	Intraosos
<b>i/v</b>	Intravenos
<b>IMSP</b>	Instituția medico-sanitară publică
<b>mmHg</b>	Milimetri coloană de mercur
<b>PCI</b>	Protocol clinic instituțional
<b>PCN</b>	Protocol clinic național
<b>PEF</b>	Debitul expirator de vârf (Peak Expiratory Flow)
<b>Ps</b>	Puls
<b>SpO2</b>	Saturația periferică a oxigenului
<b>TA</b>	Tensiunea arterială
<b>UPU</b>	Unitatea de primiri urgente

## SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Anafilaxia este o reacție alergică severă, cu debut brusc, care poate pune în pericol viața și necesită recunoaștere și tratament imediat. Diagnosticul este clinic. Anafilaxia este foarte probabilă atunci când este îndeplinit unul dintre următoarele trei criterii:

1. Debut acut al bolii (minute–ore) cu implicarea pielii, mucoaselor sau a ambelor (ex.: urticarie generalizată, prurit sau eritem, edem al buzelor, limbii sau uvulei) **Și cel puțin unul dintre următoarele:**
  - Compromitere respiratorie (ex.: dispnee, stridor, wheezing/bronhospasm, reducerea PEF-ului, hipoxemie);
  - Reducerea TA sau simptome asociate unei disfuncții de organ periferic (ex.: hipotonie [colaps], sincopă, incontinență).
2. Două sau mai multe dintre următoarele simptome, care apar rapid după expunerea la un alergen probabil pentru pacientul dat (minute–ore):
  - Implicarea țesutului muco-cutanat (ex.: urticarie generalizată, eritem–prurit, edemul buzelor, limbii sau uvulei);
  - Compromitere respiratorie (ex.: dispnee, stridor, wheezing/bronhospasm, reducerea PEF-ului, hipoxemie);
  - Reducerea TA sau simptome asociate unei disfuncții de organ periferic (ex.: hipotonie [colaps], sincopă, incontinență);
  - Simptome gastrointestinale persistente (ex.: durere abdominală colicativă, vomă).
3. Scăderea TA după expunerea la un alergen cunoscut pentru pacientul în cauză (minute–ore):
  - Sugari și copii: TA sistolică scăzută (specifică vârstei) sau scădere cu peste 30% față de valorile sistolice de referință ale vârstei;
  - Adulți: TA sistolică < 90 mmHg sau scădere cu peste 30% față de valoarea normală a persoanei.

**Prima linie de tratament al anafilaxiei este administrarea intramusculară de Epinephrinum**, pe fața antero-laterală a coapsei, imediat după stabilirea (suspectarea) diagnosticului; doza poate fi repetată la 5–20 de minute în funcție de răspunsul clinic. Toți pacienții necesită transportare asistată, în regim de urgență, către o instituție spitalicească, cu monitorizarea continuă a funcțiilor vitale.

## PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 „Cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protocoalelor Clinice Instituționale (PCI) în cadrul IMSP CNAMUP”, în baza Protocolului Clinic Național PCN-444 „Anafilaxia la copil” și în conformitate cu prevederile Ordinului IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 „Cu privire la implementarea în practică a Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP”.

## A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

### A.1. Diagnosticul

**Diagnosticul:** Anafilaxie.

#### Exemple de formulare a diagnosticului:

1. Anafilaxie. Urticarie acută, formă generalizată. Laringospasm.
2. Anafilaxie. Edem angioneurotic (cu indicarea localizării).
3. Anafilaxie. Șoc anafilactic.

### A.2. Codul bolii (CIM-10)

Cod CIM-10	Denumirea
<b>T78.0</b>	Șoc anafilactic cauzat de reacție adversă la alimente
<b>T78.2</b>	Șoc anafilactic, cauză neidentificată
<b>T88.6</b>	Șoc anafilactic datorat efectului advers al unui medicament corect administrat
<b>T78.3</b>	Edem angioneurotic (edem Quincke)
<b>L50</b>	Urticaria

### A.3. Utilizatorii

Prestatorii serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP): medici de urgență, felceri și asistenți medicali de urgență.

### A.4. Obiectivele protocolului

- Optimizarea calității asistenței medicale de urgență la etapa de prespital în caz de anafilaxie la copil.

### A.5. Data elaborării

2026

### A.6. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-444 „Anafilaxia la copil”.

### A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

Numele, Prenumele	Funcția
<b>Serghei SUMAN</b>	Vicedirector medical
<b>Svetlana GAITUR</b>	Șef Regional AMU Centru
<b>Leontie MACAROV</b>	Șef CIDMUC și SC
<b>Diana CARAȘTEFAN</b>	Șef DCTM
<b>Alina SCRIPNIC</b>	Șef-adjunct CIDMUC și SC
<b>Ludmila BOLOGAN</b>	Metodist CIDMUC și SC
<b>Elena IAZADJI</b>	Medic-auditor
<b>Ala RABOVILA</b>	Medic-auditor
<b>Eleonora TCACI</b>	Medic-auditor
<b>Elena ANTON</b>	Medic-auditor

Numele, Prenumele	Funcția
Rita NOUR	Medic-auditor

**Protocolul a fost verificat, discutat, aprobat și contrasemnat de:**

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical

#### A.8. Definițiile folosite în document

**Anafilaxia** – reacție alergică severă, cu debut brusc, care poate cauza moartea. Se manifestă prin semne clinice multisistemice severe, cauzate de eliberarea rapidă a mediatorilor inflamatori din mastocite și bazofile. În anafilaxie, cele trei categorii de simptome principale apar rapid: implicarea tegumentelor sau mucoaselor cu dereglări respiratorii, scăderea TA și disfuncția organică (gastrointestinală etc.).

**Șocul anafilactic** – tulburare hemodinamică gravă, apărută brusc, ca urmare a eliberării de mediatori biologici activi din mastocitele și bazofilele activate (anafilaxie avansată). Clinic, se caracterizează prin tensiune arterială sistolică scăzută, însoțită de o evidentă perfuzie tisulară insuficientă a pielii (rece, cianotică, lipicioasă) și a creierului (agitație, confuzie, comă).

#### A.9. Informația epidemiologică

Anafilaxia la copil este o urgență medicală cu incidență în creștere în ultimele decenii. La copii, cea mai frecventă cauză declanșatoare este reprezentată de alimente, urmate de medicamente și de înțepăturile de insecte. Deși mortalitatea prin anafilaxie este relativ redusă, decesele sunt, în majoritatea cazurilor, evitabile și sunt asociate cu administrarea întârziată a epinefrinei. De aceea, recunoașterea precoce și tratamentul imediat la etapa de prespital sunt determinante pentru prognostic.

**B. PARTEA GENERALĂ**

Descriere	Motive	Pași
<b>B.1. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (medici de urgență și felceri/asistenți medicali de urgență)</b>		
<b>1. Diagnosticul</b> Suspectarea diagnosticului de anafilaxie. C.2.1, D.1	Acuzele, anamneza și examenul clinic al pacientului permit suspectarea rapidă a anafilaxiei.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea primară ABCDE și anamneza SAMPLE (Caseta 1, 2, 3)</li> <li>Aprecierea criteriilor de diagnostic (Caseta 4)</li> <li>Diagnosticul diferențial (Caseta 5)</li> <li>Evaluarea și monitorizarea funcțiilor vitale</li> </ul>
<b>2. Tratamentul</b> Inițierea imediată a tratamentului la etapa de prespital. C.2.2.6, D.1	Inițierea imediată a măsurilor terapeutice este esențială pentru prevenirea agravării simptomelor și a decesului. Măsurile curative nu trebuie să amâne transportul la spital.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stoparea expunerii la alergen</li> <li>Poziționarea adecvată a copilului</li> <li>Administrarea intramusculară de Epinephrinum – prima linie</li> <li>Eliberarea căilor aeriene și oxigenoterapie 5–8 l/min</li> <li>Abord venos periferic și terapie infuzională la necesitate, ECG</li> </ul>
<b>3. Transportarea</b> Transportarea asistată către spital. C.2.2.5, D.1	Toți pacienții cu anafilaxie necesită supraveghere spitalicească din cauza riscului de reacție bifazică.	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transportare în regim de urgență către instituția spitalicească</li> <li>Monitorizarea continuă a funcțiilor vitale pe parcursul transportării (Caseta 6)</li> </ul>

**C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ****C.1.1. Algoritmul de management al anafilaxiei la copil**

Orice copil cu debut acut de manifestări muco-cutanate, respiratorii, cardiovasculare sau gastrointestinale apărute după expunerea la un alergen probabil trebuie evaluat pentru suspiciunea de anafilaxie. Conduita urmează etapele:

**Evaluare ABCDE + anamneză SAMPLE → aprecierea criteriilor de diagnostic → stoparea expunerii la alergen → administrarea imediată a Epinephrinum i.m. → poziționarea pacientului, oxigenoterapie și abord venos → terapie de linia a doua la necesitate → transportare asistată, în regim de urgență, cu monitorizare continuă.**

## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Conduita pacientului cu anafilaxie

#### Caseta 1. Procedurile de diagnostic în anafilaxie

- Anamnestic
- Examen clinic
- Investigații paraclinice

### Tabelul 1. Cauzele mai frecvente ale anafilaxiei la copii

#### Cauzele mai frecvente ale anafilaxiei

- Medicamentele
- Produsele alimentare (alune, ouă, lapte de vacă, pește, crustacee etc.)
- Latexul
- Înțepăturile de insecte (albine, himenoptere)
- Vaccinurile (ex.: antigripal)
- Hormonii (insulină, progesteron)
- Efortul fizic în asociere cu consumul unor produse
- Expunerea la frig, cald sau radiație ultravioletă

### C.2.2.1. Anamneza

#### Caseta 2. Întrebările ce trebuie examinate la suspecția de anafilaxie

- Pacientul este diagnosticat sau manifestă simptome de astm bronșic și/sau alergii alimentare?
- Au fost anterior reacții alergice la vaccinuri?
- Au fost anterior reacții cauzate de careva medicamente?
- Are maladii concomitente: hipertiroidie, diabet zaharat, boli hepatice, renale etc.?

#### Caseta 3. Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale și ereditare

- Antecedente familiale de alergii medicamentoasă sau alimentară
- Eruptii sau alte reacții alergice apărute ca urmare a unui factor declanșator (înțepături de insecte, utilizarea medicamentelor, vaccinare etc.)
- Factori de risc personali, familiali și de mediu

### C.2.2.2. Manifestările clinice și examenul fizic

#### Caseta 4. Criteriile de diagnostic ale anafilaxiei

##### Manifestări clinice cu risc vital:

- Edem oro-facial cu compromiterea căilor aeriene, edem laringian manifestat ca laringospasm, wheezing, edem pulmonar, colaps cardiovascular, șoc, pierderea conștiinței, stop cardiac.

##### Alte manifestări clinice:

- Disconfort, iritabilitate, senzație de căldură, rinită, conjunctivită, angioedem, urticarie, eritem sau paloare, prurit, simptome gastrointestinale.

**Anafilaxia devine foarte probabilă atunci când este îndeplinit unul dintre următoarele 3 criterii:**

1. Debut acut (minute – câteva ore) cu implicarea pielii și mucoaselor, asociind:
  - manifestări respiratorii (dispnee, wheezing, stridor, hipoxie);
  - scăderea TA și simptome de disfuncție multiorganică (colaps, sincopă, incontinență, afectarea conștienței).
2. Două sau mai multe dintre următoarele manifestări, care apar rapid (minute – câteva ore) după expunerea probabilă la un alergen:
  - implicarea pielii și a mucoaselor;
  - manifestări respiratorii severe;
  - scăderea TA și simptome severe de disfuncție de organ;
  - simptome gastrointestinale severe.
3. Scăderea TA după expunerea la un alergen cunoscut (minute – ore): la sugar și copil, scăderea TA sistolice cu peste 30% față de valoarea normală a vârstei.

*TA sistolică se consideră scăzută la copil dacă este: < 70 mmHg la vârsta de 1–12 luni; < 70 mmHg + (2 × vârsta în ani) între 1 și 10 ani; < 90 mmHg între 11 și 17 ani.*

### C.2.2.3. Investigațiile paraclinice

La etapa de prespital, evaluarea este preponderent clinică. Se monitorizează funcțiile vitale: starea de conștiență, TA, FCC (Ps, AV), FR, SpO<sub>2</sub>, temperatura și ECG (la disponibilitate). Investigațiile de laborator (analiza generală a sângelui, triptaza serică, IgE serice totale și specifice, biochimia sanguină) se efectuează la etapa spitalicească și nu trebuie să amâne tratamentul.

### C.2.2.4. Diagnosticul diferențial

#### Caseta 5. Diagnosticul diferențial în anafilaxie

- Reacții vaso-vagale
- Stridor: infecții, tumoare, corp străin
- Wheezing: exacerbare de astm, BPOC, edem pulmonar
- Manifestări cutanate: urticarie generalizată acută
- Detresă respiratorie de altă cauză
- Urticarie de frig sau idiopatică
- Sindrom de hiperventilație cu atac de panică

### C.2.2.5. Criteriile de transportare

#### Caseta 6. Criteriile de transportare a pacienților cu anafilaxie

Toți pacienții cu anafilaxie și șoc anafilactic necesită transportare asistată, în regim de urgență, către instituția medico-sanitară spitalicească, cu monitorizarea continuă a funcțiilor vitale pe parcursul transportării.

### C.2.2.6. Tratamentul

#### Caseta 7. Principiile generale de tratament în anafilaxie

- Aplicarea protocoalelor de suport vital (de bază și avansat)
- Efectuarea urgentă a măsurilor generale
- Oxigen 5–8 litri/minut
- Administrarea intramusculară de epinefrină (adrenalină)
- Terapia infuzională cu cristaloi

- Administrarea glucocorticoizilor, H1-antihistaminicelor sistemice și a bronhodilatatoarelor

### Caseta 8. Particularitățile de administrare a medicației la copiii cu anafilaxie

**Epinephrinum (adrenalina) este terapia de urgență în anafilaxie. Inițial se preferă administrarea i.m. de sol. Epinephrinum 0,1% – 0,01 mg/kg corp sau, în funcție de vârstă:**

- copiilor mai mici de 6 luni: 100–150 mcg (0,1–0,15 ml);
- copiilor de la 6 luni la 6 ani: 150 mcg (0,15 ml);
- copiilor de la 6 la 12 ani: 300 mcg (0,3 ml);
- copiilor peste 12 ani: 500 mcg (0,5 ml).

*Doza poate fi repetată la 5–20 de minute în funcție de evoluție (doza unică maximă 0,3 mg la copilul mic). La administrarea intravenoasă în practica pediatrică se admite diluarea Epinephrinum (adrenalina) 1:1000 în 9,0 ml ser fiziologic, din care se administrează câte 0,1 ml/kg corp.*

**După evaluarea clinică (terapia de linia a doua):**

- Restabilirea volumului de sânge circulant cu cristaloid: sol. Natrii chloridum 0,9% sau sol. Ringer (Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum);
- Tratarea bronhospasmului rezistent la Epinephrinum cu beta-2-adrenomimetice în aerosol (Salbutamolium 100 mcg, 4–6 pufuri);
- Glucocorticoizi: Hydrocortisonum hemisuccinat 4–8 mg/kg i/v sau Prednisolonum 1–2 mg/kg sau Dexamethasonum 0,2–0,4 mg/kg i/v ori i.m.;
- H1-antihistaminice: Diphenhydraminum (10 mg/ml) – 3–5 mg până la 12 luni, 5–10 mg de la 1 la 3 ani, 10–15 mg peste 4 ani; Clemastinum (1 mg/ml) 0,025 mg/kg i.m. sau i/v; Chloropyraminum (20 mg/ml) 5 mg până la 6 ani, 10 mg de la 6 la 12 ani, 20 mg peste 12 ani, i.m. sau i/v.

**D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI****D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență (echipele AMU de felceri, profil general și specializat)**

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medic de urgență</li> <li>• Felcer / asistent medical de urgență</li> </ul>
<b>Dispozitive medicale</b>	Conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, Tip B și Tip C (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).
<b>Medicamente</b>	<p>Conform Listei medicamentelor, materialelor de pansament și consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epinephrinum;</li> <li>• Preparate pentru compensare volemică (cristaloizi): sol. Natrii chloridum 0,9%, sol. Ringer;</li> <li>• H1-antihistaminice: Diphenhydraminum, Clemastinum, Chloropyraminum;</li> <li>• Glucocorticoizi sistemici: Hydrocortisonum, Prednisolonum, Dexamethasonum;</li> <li>• <math>\beta</math>2-adrenomimetice cu acțiune rapidă: Salbutamolum.</li> </ul>

## Anexa 1

### la Ordinul IMSP CNAMUP

## GHID PENTRU PĂRINȚII COPIILOR CU ANAFILAXIE

Anafilaxia este o reacție alergică severă și imediată, care afectează, în general, mai multe organe și sisteme. Ea poate pune în pericol viața dacă nu este tratată imediat.

### Care sunt factorii ce pot declanșa anafilaxia?

Există mulți alergeni care pot cauza o reacție anafilactică. Printre cei mai importanți sunt unele medicamente, alimente și înțepăturile de insecte. Alunele, ouăle, laptele de vacă, peștele și crustaceele sunt alergeni alimentari frecvenți care pot declanșa un șoc anafilactic.

### Semnele și simptomele anafilaxiei

Primele simptome includ adesea mâncărimi, arsuri sau senzație de prurit în gură, pe buze și în gât. Se poate produce umflarea feței la nivelul ochilor, gurii și buzelor, adesea urmată de o erupție generalizată pe tot corpul. Mucoasele cavității bucale și ale gâtului se pot umfla, iar copilul poate avea dificultăți de înghițire și de respirație. Alergenul poate declanșa și o reacție asemănătoare astmului, în care căile aeriene se îngustează, făcând respirația dificilă. Pielea copilului poate deveni palidă, rece și transpirată. Alte simptome sunt durerile abdominale, voma, diareea, crampele și starea de oboseală extremă (letargie). Ulterior, dereglările respiratorii și circulatorii pot duce la blocaj respirator, blocaj circulator și stare de șoc. Copilul își poate pierde cunoștința și se poate afla în pericol de moarte dacă nu începe imediat tratamentul.

### Ce trebuie să faceți în cazul unei anafilaxii?

Copiii care au avut în trecut reacții alergice grave ar trebui să aibă mereu asupra lor o doză de epinefrină, care poate fi injectată la primele semne de anafilaxie. Epinefrina (adrenalina) ajută la deschiderea căilor respiratorii, îmbunătățește respirația și presiunea arterială și reduce reacția alergică din organism. Oricând i se administrează epinefrină, copilul trebuie monitorizat în secția de urgență a celui mai apropiat spital.

În timp ce așteptați sosirea medicului, cereți ajutorul altor persoane, în cazul în care este necesară resuscitarea. Desfaceți hainele care l-ar putea strânge pe copil și încercați să-l calmați. Țineți copilul în poziție verticală sau cât mai aproape de verticală, pentru a-l ajuta să respire. În cazul în care vomită, așezați-l pe o parte. Dacă este apatic sau dă semne de blocaj circulator (palid, rece și umed), așezați-l pe spate și ridicați-i picioarele. Dacă își pierde cunoștința, supravegheați-l cu atenție, mai ales dacă încetează să respire; dacă nu respiră, începeți resuscitarea.

### Prevenirea anafilaxiei

Fiți mereu atenți la posibilitatea unei reacții alergice atunci când administrați copilului un medicament sau un aliment nou. Dacă a avut reacții anafilactice anterioare, este important ca acest copil să aibă mereu asupra lui o doză de epinefrină injectabilă. Este de dorit ca el să poarte o brățară de alertă medicală care îi informează pe cei din jur despre alergiile sale. Copiii cu alergii la albine sau viespi vor fi protejați de expunerea la insecte.

**Anexa 2***la Ordinul IMSP CNAMUP***FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN ANAFILAXIA LA COPIL**

Nr.	Criterii de evaluare	Codificarea criteriilor de evaluare
<b>DATE GENERALE</b>		
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	Denumirea oficială
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Data nașterii pacientului	ZZ/LL/AAAA sau 9 = necunoscută
4	Mediul de reședință al copilului	0 = urban; 1 = rural; 9 = necunoscut
5	Genul/sexul pacientului	1 = masculin; 2 = feminin
6	Data debutului simptomelor	ZZ/LL/AAAA sau 9 = necunoscută
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
7	Evaluarea semnelor clinice	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9. Debut acut (minute–ore) cu implicarea pielii/mucoaselor și cel puțin una dintre: compromitere respiratorie; reducerea TA sau disfuncție de organ; ori două sau mai multe manifestări sugestive.
8	Anamneza	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; antecedente de anafilaxie = 2; reacții alergice medicamentoase = 3; înțepături de insecte = 4; reacții postvaccinale = 5; produse alimentare cu potențial alergic înalt = 6; maladii cronice (mastocitoză etc.) = 7.
9	Examenul fizic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; erupții/prurit/edeme = 2; compromitere respiratorie = 3; reducerea TA sau disfuncție de organ periferic = 4; simptome gastrointestinale persistente = 5.
10	Investigații paraclinice obligatorii	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; analiza generală a sângelui = 2; triptaza serică = 3.
11	Investigații paraclinice recomandabile	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; IgE serice totale = 2; IgE serice specifice = 3; biochimia sanguină = 4; examen ultrasonografic = 5.
<b>TRATAMENTUL</b>		
12	Tratament de primă linie	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; stoparea expunerii la alergen = 2; administrarea epinefrinei i.m. = 3;

Nr.	Criterii de evaluare	Codificarea criteriilor de evaluare
		poziționarea pacientului = 4; eliberarea căilor aeriene și oxigenoterapie 5–8 l/min = 5; abord venos periferic = 6.
13	Tratament după evaluarea clinică	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; restabilirea volumului circulant = 2; H1-antihistaminice = 3; glucocorticoizi = 4; tratarea bronhospasmului rezistent = 5; nebulizare cu Epinephrinum în edemul laringian = 6.
14	Supravegherea pacienților	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; la medicul de familie după externare = 2; la alergolog la necesitate = 3.
15	Educația pacientului	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; evitarea factorilor cauzali = 2; utilizarea autoinjectoarelor = 3; utilizarea soluției de Epinephrinum 0,1% = 4.

## BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-444 „Anafilaxia la copil”, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
2. Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulanțelor și lista medicamentelor obligatorii pentru etapa de prespital.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protoalelor Clinice Instituționale (PCI).
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate.
5. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): L50 – Urticaria; T78.0 / T78.2 – Șoc anafilactic; T78.3 – Edem angioneurotic; T88.6 – Șoc anafilactic datorat efectului advers al unui medicament.